

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félvre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.  
Hirdetéseikért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.  
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél, a nádor-útcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében, a váci-útcza Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórúvórlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

Felölös szerkesztő és tulajdonos Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

**Tartalom:** Stiller Bert. Észrevételek a tüdőviznyőről. — Réczey I. tr. Kovács J. tr. sebészeti kórúdjáról a budapesti kir. egyetemen. A kórúda 1871/2-dik évi működése. (Folyt.) — Liebmann M. tr. A méhrostdagok és a méhnek hajmetszés általi kiirtása körül Franciaországban újabb időben tett haladások. — Pelech J. A m. k. t. e. szemészeti kórúdjára gyakorban előforduló köthártya-bántalmak leírása. (Folyt.) — Könyvismeretetés. Handbuch der systematischen Anatomie des Menschen, von Dr. F. Henle. — Lapszemle. A kemény bujafekélyek kiirtásáról. — Az olajsavas higany kopaszító sömörnél.  
**Tárcza.** Scheuthauer G. tr. A budapesti kir. orvosgyelet alapításának 1873-ik évfordulóján tartott beszéd. (Vége) — A bécsi tábori sebészeti értekezlet 1873. oct. 6—9-kén. III. — Vegyesek. — Előfizetési felhívás. — Pályázat.  
**Melléklet:** A szenészet 5. száma.

## Észrevételek a tüdőviznyőről.

Közi STILLER BERTALAN tr. Budapesten.

Utolsó két évben a tüdőviznyőnek néhány, úgyszólván önálló esetét észlelve, arra indítottam, hogy a kórúdaszok nézeteit ezen bántalom kórisméjéről egymással és saját tapasztalataimmal összehasonlítsam. S mondhatom, csodálkoztam, mennyire különböznek a vélemények ezen, bizonyára nem ritka betegség iránt. Különbözik már elnevezése is némi anomalia, mennyiben egyebütt üregekbe történő savós átizzadásokat vízkórúnak (hydrops), nem pedig vízenyőnek (oedema) szoktuk nevezni, mely utóbbi kifejezés csak a szövetekbe ható savós átizzadásmányokra alkalmaztatik. A tüdőviznyő nevét kétségkívül az egyszerű bonczatani lelet szülte, mely görccsi segély nélkül csakugyan savósan beszűrődött gyurmát mutat.

Összesen öt esetemet csak röviden akarom vázolni, s némileg önálló tüdőviznyőnek csak annyiban nevezem, mennyiben nem valamely heveny vagy idült betegségnek terminalis szakát vagyis haldoklási végtünetét képezte, mint az naponta előfordul, hanem eredeti bántalmak folytán másodlagosan ugyan, de bizonyos önállósággal lépett fel.

Az első eset, mely sok más tekintetben is érdekes volt, M. L., 25 éves fiatal embert illeti, kit 1872. martiusban vettem kezelésem alá. Csak mintegy három hó óta volt beteg. Ugyanis gyakori, hemieranicus fejfájások után, majd egyik majd másik szemén látása tompulni kezdett. Hirschler tr. Bright-féle reczaglobot kórismézett, s a vizeletben fehérséget is talált. Midőn én láttam a beteget, az idült uraemia tüneteit tisztán mutatta. Vízkóros tünetekből csak kissé duzzadt arc s a lábak csekély vízdagja volt jelen. A bal szívnek billentyűbaj nélküli túltengéséből, a vérszegénység mellett aránylag igen kemény ütérékből, jelentékeny vízkóros tünetek hiányából, különösen pedig a vizelet minőségéből Traube által oly mesterileg vázolt azon vesebajt kórisméztem, mely vesezugorodásnak, cirrhoticus, granulosus vesének nevezetik el különféle szerzőktől, s mely legtöbbször a közönséges idült terimbeles veselob harmadik szakának, újabbaktól egészen önálló, a Brightkór keretéből kirekesztendő bántalomnak tartatik. A beteg még néha kijárt gyöngesége daczára. Martius 27.

és 28. éjjel erős orrvérzések állottak be, s ezentúl a vérvesztés által is kimerült beteg ágyban maradt. 30-kán reggel a beteget megvizsgálván, a tüdő egész terjedelmében a legfinomabb belégzési szercsegő zörejt vettem észre, minőt még soha sem hallottam. Oly gyöngéd volt, hogy csak figyelemmel lehetett azt megtalálni, s nedves zörejt létezésére mégis a hólyagesás légzéshez igen rokon benyomást tett, s részben finom selyemszövet gyöngéd surlódási zörejt utánozta. Mint említém, ezen zörejt az egész tüdő felett hallható vala, bártul valamivel erősebben mint elől. A beteg nehéz légzésről panaszkodott, mely már éjjel kezdődött. Ezen gyorsan fejlődött, s az egész tüdőre terjedő tünetet sem egyszerű hurutnak, sem kezdődő tüdőlobnak nem tekinthetvén (a kopogtatási hang rendes, a beteg láztalan volt), tüdőviznyőnek nyilvánítottam, s csakugyan délutánig a nehéz légzés ijesztőleg gyarapodott, míg a rendkívül finom nedves zörejt durvább, sőt nem sokára már messziről hallható szörtyzörejeikké fokozódott, s szaggató folytonos köhögés állott be, mely híg, világos rózsaszínű, tajtékos köpetet adott. A kifejlett tüdőviznyőnek ezen legaggasztóbb jelei azonban nagy mustárpépekre, senega és ammonium adagolására más napig meglepőleg alábbhagytak, sőt egyszerű hurutos zörejeiken kívül egészen megszűntek. De ezen veszély elhárítása után az eddig rendesenél bővebb vizelet egyszerre egészen elállott, s csak húgycsap által lehetett 24 óra alatt alig fél meszely vizeletet kiüríteni. A kábultság és gyöngeség fokozódott, s a beteg éjjel többszörösen barnás anyagokat hányt, melyeket nem volt alkalmam tüzetesebben megvizsgálni. Április 2-kán reggel a beteg, ki ismét környezetével még beszélt, oldalra fordult, s rögtön meghalt.

A második és harmadik eset mint két önálló tüdőviznyős roham ugyanazon egyénen észleltetett. N. N. 26 éves nevelőné, magas, jó alkatú, márványfehér arcú leány a bal szívcsajadék szűkületének kétségtelen jeleit mutatta. Többször vérvetése volt, a tüdők rendellenességet nem különnek. F. év február hóban egyszer késő este sietősen hozzá hívatván, következő állapotot találtam. A beteg ágyában ül, kékeshalvány arcúval, aggályos kifejezéssel, s pihegő gyorsított légzéssel, mely görcsös köhögés által folytonosan félbeszakítatik. Minden köhögés nagy könnyűséggel híg, habos, gyöngén rózsaszínű köpetet hoz fel a hörgőkből. A hőmérséklet rendes, az érverés igen szapora, kicsiny és könnyen elnyomható. Az egész



testet bő veríték fedi. A szív igen hevesen működik, lökése az egész szívtájón nem csak érezhető, de látható is. A nyak viszeri tágultak, s rendetlenül hullámszanak. A kopogtatás teljes, kissé dobos hangot ad különösen a mellkas hátsó részén; hallgatódzásnál a nagy terjedelemben hallható szívzöreje mellett az egész tüdő felett az első esetben leírt finom szereseget észlelhetők. A fuladozó, halálos félelemben levő beteg akadozva beszélt, hogy nap közben kísértélván, meghűlt, s náthát kapott égetéssel a mellesont alatt. A leírt jelen állapot csak fél óra óta fejlődött, s kétség nem lehet, hogy heveny tüdővízenyővel van dolgom. A nagyfokú vérszegénység határozottan tiltotta az érvágást, s a szív szervi bántalma a hánytatót is kizárta. Rendeltem nagy mustárpépeket, hideg borogatást a szívtájra, s belsőleg digitális opiummal, azon nézetből indulván ki, hogy túlzogatott, s kétségkívül elégtelen szív működést csilapítani, s rendesebbé tenni kell. Az aggasztó állapot, mely minden perczen végveszéllyel fenyegetett, körülbelül 3 órai tartam után hagyott lassankint alább. Ezen egész idő alatt a tüdőzörejekeket figyelemmel kísérvén, a szereseget lassankint durvább szörtyzörejekeké fokozódott, melyek végre távolságra is hallhatók lettek, s csak az egész állapot javultával apadtak. Az említett egyenletes rózsaszínű híg köpet, mely a gyűjtőedényben állva, fehér tájékkal volt fedve, ezen idő alatt majdnem két itezére rugott. Másnap a beteg kissé lázas volt, s mintegy 7—8 napig tartó hörghuruton ment át. Ezután több hétig a legnagyobb nyugalomban tartottam az elgyengült beteget, míg végre ki kezdett járni. Körülbelül hat hétre a vázolt roham után, állítólag ismét meghűlés következtében, hasonló tünetesoport lépett fel egyszerre éjjel, ugyanazon jellemző finom elterjedt szereseget, ugyanoly minőségű bő köpettel, szóval tökéletesen megfelelőleg az első tüdővízenyős rohamnak, csak hogy még súlyosabb jellemmel. Minden várakozásomon túl hasonló gyógykezelésre a beteg ismét 7—8 órai tartam után veszélyen kívül volt. Nehány nappal ezután a Bethesda kórházba ment, s 2—3 heti ottlét után Bécsbe haza utazott, s azóta mit sem hallottam felőle.

Negyedik eset. F. é. mart. hóban korán reggel L. J. 78 éves rokonomhoz hívtam. Az öreg úr majdnem mindig egészséges volt, s agg kora dacára minden nap több órát töltött az utcán és a kávéházban, hol szemüveg nélkül olvasta halomra az újságokat nélkülözhetlen virginiája mellett. Utolsó hónapokban gyöngének érezte magát, soványabb és halaványabb lett, s különösen a lépcsőhágás kezdett nehezére esni, de azért szokott életmódját folytatta. Sohasem volt kezelésem alatt, s általában orvosi tanácsot évtizedek óta nem vett igénybe. A beteg még este rendes étvágygyal vacsorált, de éjjel nehéz légzés lepte meg. Odajövé, a beteg arról panaszkodik, hogy feje nehéz, s hogy mellén mintegy teher fekszik; beszédét gyakori köhéscelés szakítja félbe. Hőmérsék nem emelkedett, sőt kezei és lábai hűvösek, arcza kissé piros. Értérés szapora, az ütér közép nagyságú, nem észrevehetőleg merev; a szívhangok rendesek, kissé tompák. A tüdő mindenütt rendes kopogtatási hangot ad, a légzészöreje elöl, s hátul különféle kis és nagy hólyagsás nedves zörejeke állal fedetik; köpet nincs. A láztalan állapot miatt kezdődő tüdőlobot kizártam, s tüdővízenyő és kiterjedt hurut közt haboztam. Rendeltem senegát ammoniummal. Már rövid idő múlva azonban a kórkép tisztán állott, a nehéz légzés gyarapodott, az arcz, s a kezek kéklő színt öltöttek, s hidegűltek, bő hűvös veríték lepte el a testet. Délután a szénsavas mérgezés jelei állottak be; a beteg aluszékony, lassankint

egészen soporosus lett, s kérdéseimre ügygyel bajjal feleszmélvén, állítá, hogy sokkal jobban érzi magát, a zörejeke távolra is hallhatók lettek, s este 9 órakor meghalt.

Ötödik eset. F. évi szeptember elején W. S. mintegy 60 éves nőhöz hívtam. A beteget több év óta szerelem. Erős alkatú, jól táplált, kissé sárgás színezetű, szerfelett izgékony, s mélaságra hajlandó nő. Leginkább alhasi pozsgában, gyakori hörghurutokban, s utolsó két év alatt szédülésben szenvedett. Ezen szédülési rohamok többnyire gyomoresorva kíséretében jelentek meg, s a beteget nagyon aggaszták, mivel anyja gutában halt el. Utóbbi időben nagy kedélyi mozgalmakon ment át. A beteg 1—2 nap óta étvágytalan, reggel hányt, s azóta rosszul érzi magát; különösen fejfájásról panaszkodik, szorongó érzetről a mellesont alsó felén, s nyugtalanságában folyton kiabál. A beteg izzad, s arcza és kezei kékesek, hűvösek, szeméi belöveltek, kidüledők, a nyelv sárgásan be van lepve, nedves hörghi zörejeke már távolról hallhatók, s az ütér nagy, felette kemény és igen szaporán ver. A szív hangja rendes, hallgatódzásnál az egész mellkas felett különféle nedves szörtyzörejeke hallhatók. Kevés köhögés, semmi vagy hurutos köpettel; szerfeletti bágyadság. Az összes tünetekből vértódulásra (fluxio) következtettem részint a fej, részint és leginkább a tüdő felé; utóbbiban egyszersmind átizzadásra kelle gondolnom, annyival inkább, mivel észlelésem alatt lassankint aluszékonyosság és bódulás állott be, a többi tünetek pedig egyre gyarapodtak. Nehányszor nyálkásépés bő hányás is állott be.

Izgató csőréket, mustárpépeket, ipecacuanhát rendeltem nem hánytató adagban. Azonban 2 óra múlva az állapot súlyosodván, s valódi messze hallható trachealis zörejeke fejlődén, a cyanosis és elhidegülés fokozódván, érvágást rendeltem, s mintegy 12 obon vért hagytam kifolyni. A fekete vér azonnal megaludván, összeálló lepényt képezett. Erre a tünetek szemlátomást apadtak, s késő este nyugodtan hagyhattam el a beteget, ki egy hétig heveny gyomorhurut jeleit mutatta, s még jelenleg is gyöngélkedik.

(Folytatása következik).

#### Kovács József tanár sebészeti kórodájáról a budapesti kir. magy. egyetemen.

##### A kóroda 187 $\frac{1}{2}$ . évi működése.

Közlő RÉCZEY IMRE tr. műtőnövendék.

(Folytatás).

I.

*Lobos folyamatok s azok kimenetelei.*

##### 10. Felső végtagokon.

7 eset = 3 férfi, 4 nő. És pedig:

2 szuvasodási folyamat a felkarcsont fejecsen, s részben az ízvápán; egy esetben a fejecs csontkolása (resectio humeri) Wattmann-féle epaulette-szerű metszéssel; hosszas gyógyulás; másik eset műtét nélkül távozott. (Mindkettő nő).

Egy szuvasodási folyamat a balkéz középső ujjának első perczen, — a középső ujj kezelése ovalair metszéssel, gyógyulás. (Férfi).

Egy szuvasodás a kéztő és kézközép-csontokban, — alkarcsonkítás körmettszéssel, gyógyulás. (Nő).

Egy csontthártyalob (periostitis) a bal hüvelyken, — a geny kibocsátása, tisztántartás, gyógyulás. (Férfi).

Egy tályogképződés a jobb kéztőízület tenyéri oldalán a tenyérzsálag alatt, — felnyitás, többszöri ellennyitások, gyógyulás. (Nő).



Egy kiterjedt kötszövetlob (Phlegmone) a bal felső végtagon. A kéz s ujjak majd 3-szoros térfogatra nagyobbodvák, az alkar kétszer akkora mint az ellenoldali, s genytlömlesztő több nyílással bír; 14 hét előtt állítólag körömméreg (panaritium) következtében támadt a baj. A kóródán arczorbanczot kapott, mely a nyakra, a törzsökre s a beteg végtagra is elterjedt, 9 nap múlva megszűnt; — jeges borogatások, a geny szorgos kiürítése, tisztántartás mellett, gyógyult.

#### 11. Alsó végtagokon:

30 eset = 22 férfi, 8 nő; meghalt 2 = 1 férfi, 1 nő. És pedig: 3 czombbízületi lob = 1 férfi, 2 nő, coxitis. Egy esetben túrómészkötés, javulás. (Nő). Egy esetben az ízületet alkotó részek, a czombfejec és az ízvápa üszkösödése állt be; genysülyedés a czomb mellfelületén az izmok közt a czomb közepéig, hol a geny utat tört magának; — evvérűség (septihämia); — halál. (Nő). A harmadik eset traumaticus eredetű (esés következménye), s czombficzamhoz vezetett úgy, hogy a czomb fejecse az ülvágányba tért, hol rögzítve maradt; műtetre még nem levén alkalmas, javulatlanul hagyta el a kóródát.

5 térdízlob (Gonitis) = 4 férfi, 1 nő:

egy esetben túrómészkötés, javulás (férfi);

egy esetben nyugalom, később az erők növelésére decoctum Pollini, javulatlanul távozott (Nő);

egy eset, hol nagy fokú ízvízgyülem fejlődött, csapolásra volt szánva, de mielőtt ez történt, kikivánczozott;

egy esetben, hol több genyür volt az ízület körül, a tályogok felnyitattak; tisztántartás, hűvös borogatások, javulás.

2 csonthártyalob a sípcsont diaphysisén. (Férfiak):

egy esetben ellennyitások, a geny gondos kiürítése, tisztántartás, gyógyulás;

a másik eset 9 éves fiút illet, kinél 11 hónap óta nőtt a bal alszárnak beloldalán — a gázizmok felett, s kívülről a szárcapocs hátsó széléig — egy orsóalkúlag felülről lefelé fokozatosan vastagodó terimenagyobbodás, mely fenn a sípcsont bütkeinél kezdődik, s a bokák felett alig 1"-kel végződik; a kémszűrcsapolás sárga, mézszerű és elzsírosodott genytestecsekkel kevert folyadékot ömlesztett. A tályog mentében a sípcsont több, egész diónyi csontnövedéssel van fedve; a beteg rosziúl táplált, vézna, számos görvélyes mirígnagyobbodással. A tályog szűrcsapással kiürített, s jodfestvény fecskendeztetett be; később a tályognyílás tágított; pár napig tartó láz lépett fel (39.8° C.); de nem sokára jóféle genyedés állt be, a tályogür falai lassankint alapjukhoz tapadtak, s a beteg 2 hó múlva gyógyulva távozott.

1 csontüszök (necrosis) a sípcsont diaphysisén oly egyénnél, ki egy évvel előbb nyílt alszártörést szenvedett az alszár közép harmadában; az elhalt csontrészlet eltávolítása a csontláda felvételével: gyógyulás. (Férfi).

2 csontszú (caries) a térdízületet alkotó epiphysisekben; czombcsonkítás (egy körkörös, egy töltéses), gyógyulás. (Férfi).

1 alszárüszkösödés, ütértömülés következtében, (gangraena cruris), alszárcsonkítás az elhalás határán, gyógyulás. (Férfi).

Ez utóbbi eset, mint önként fellépő üszkösödés elég érdekes arra, hogy azt röviden felemlítsük.

V. J., 45 éves, földmives, 1872. jan. 17-kén kereste fel a kóródát. A jobb láb, lábtő s alszár koromfeketén elszíntelenedett, mellül az alszár felső harmadáig, kétoldalt s hátul annak alsó harmadáig; ez elszíntelenedés éles határú; itt ott tallérnyi, s az alszár beloldalán egy tenyérnyi szentes sárgás bőrsziget. Az egész területen — kivéve a talpat, az 1. 2. és 4. ujj harmadik percét — a felhám vagy hiányzik vagy foszlányokban lóg. A még meglevő hám kékesszürke. erősen tapad az alatta fekvő képletekhez; a talp és valamennyi lábujj fakeménységű. A lábtő és a lábközépcsontok felé kevésbé kemények a szövetek, s az elszíntelenedés felső határán ruganyosak. Az alszáron itt ott szintén ruganyos, vizenyösen beszűrődött szigetek maradtak fenn, hol újjnyomásra seregzés hallható, s érezhető. Az elszíntelenedett területen az alszár hűvös, érzéketlen; átható büzt terjeszt. A láb mozgatása csakis szenvedőlegesen lehetséges, s az adott helyzetet megtartja. Az alszár hátsó oldalán, a kórónak határán van egy 1" széles, 2—3" mély folytonossághiány, honnét büzös szentes csafatok lógnak le, s sárgás, tejfelszerű büzös anyag foly ki.

Megemlítenő még, hogy a jobb alsó végtagon fel egész a Poupart-szálagig sehohsem tapintható az érlökés, mely más üte-  
rekben is kihagyó, s könnyen elnyomható.

A beteg e baja történetét úgy adja elő, hogy 1871. december közepén hajnalban, felkelés után a bal czombtájón és alhastájón pár perczig tartó heves görcsös fájdalom lepte meg, melyet nem sokára a jobb alszár, s jobb lábban fellépő erős fájdalom követt úgy, hogy le kellett feküdnie. Ugyanaz nap este már a lábfő vizenyösen be volt szűrődve, s 3 nap múlva a lábtőízület körül kékes elszíntelenedés mutatkozott, mely a lábra és az alszárra terjedt el, hólyagcsák képződtek, s ezek felrepedése után a bőr kiszáradt, koromfekete lett. Mindez 4 nap eredménye. Az egyén 7 év óta tüdőlegdagban (emphysema), s 5 év óta heves szív-  
bogatásokban szenvedett. Az alszár és lábfő elhalása ezen esetben kétségkívül értömülésnek (embolia) eredménye, mely talán a külső csipűtérben (iliaca externa) jött létre, s a szívben fellépett változások által volt feltételezve.

Az elhalt végtagrészlet, szénporral behintve, gondosan tisztított, míg a folyamat határolódott, s ekkor (január 30.) a kórónak határán az alszár hátsó részéből, hol több ép lágy rész volt még, egy lebeny készítettett, s a csontok átfűrészelése után a lebeny gyenge kötéllel mellfelé lőn tariva. Ütérlekötés a műtétnél nem volt szükséges, s általában igen csekély volt a vérzés. A seb nyíltan kezeltetett, s lassan gyógyult bár, mivel a szervezet visszahatása és gyógyipara igen tunya volt, de a beteg 3 hónap múlva (április 24.) gyógyulva távozott.

8 csontszú a lábtő- s lábközépcsontokban, részben az alszár alsó ízületi végén. (5 férfi, 3 nő).

4 esetben körös alszárcsonkítás a felső harmadban; 3 gyógyult (köztük 2 nő) és 1 meghalt. Ez utóbbinál — egy 58 éves férfinál — a czomb- és lágycsikmirigyek lobosak voltak, műtét után elgenyedtek, s hosszas lázak léptek fel (39—40° C-kal); a czombon levő tályogok felnyitása után rövid javulás állott be, de nemsokára új lázak, s kimerülés következtében halál köszöntött be, miután már a csonkítás sebe teljesen behegedt.

1 esetben körös alszárcsonkítás a középharmadban, gyógyulás;

1 esetben Syme-féle csonkítás, — hosszas genyedés után gyógyulás. (Nő).

2 esetben a baj oly kis terjedelmű, hogy művi beavatkozás előtt hévízi fürdők használata lőn ajánlva; egy javulva, egy javulatlanul távozott.

5 alszárfekély (ulcus cruris) = 3 férfi, 2 nő.

4 eset vizértágulatok által feltételezve; 2 közülük javulatlanul a kórházba tétetett át; 1 nyugalom és légenysavas ezüstteli edzés után gyógyult; 1 nyugalom, s hideg borogatások alkalmazására javult. (Nő).

1 eset a szárcapocs szuvasodásától volt feltételezve — nyugalom, hideg borogatások mellett javult.

1 csontüszök (necrosis) az öreg ujj perczében, az elhalt csontrészlet eltávolított necrotomia által, gyógyult.

1 Körömágylob köröm-benövés (incarnatio unguis) következtében; — a körömágy a körömmel kiirtatott, gyógyult.

1 Kötszövetlob a talpon idegen test behatolása után; tisztántartás, genyszalag bevezetése mellett, gyógyult. (Nő).

(Folytatása következik.)

### A méhrostdagok és a méhnek hasmetszés általi kiirtása körül Franciaországban újabb időben tett haladások.

Közli LIEBMANN MÓR tr. Pesten.

Midőn folyó év tavaszán Párisba érkeztem, Péan tr-nak, Nélaton jeles tanítványának épen akkor jelent meg következő című munkája: „*Hysterotomie. De l'ablation partielle ou totale de l'utérus par la gastrotomie*“ (Adrien Delahaye, Paris 1873. N. 8-rét 230 l.), nagy feltűnést okozott, s orvosi körökben élénk vitatás tárgyát képezte. Ez érdekeltséget az idézett munka különösen azért keltette, mivel szerző abban jelenti, miszerint 9 nő közül, kinél méhrostdagok miatt a méh részletes vagy teljes kiirtását hasmetszés útján végrehajtotta, 7 meggyógyult, s csupán 2 halt meg. A felette kedvező ered-



mény ezen, a szervezetbe mélyen beható és veszedelmes műtét-nél annyira feltűnő, hogy nem csodálkozhatni, ha akadtak Párisban műtők, kik a dolog hitelességét kétségbe vonták. Csakis midőn Péan ezen műtétet nagyszámú, részint idegen, részint francia orvos jelenlétében ismételtén ugyanazon szerencsével kivitte, ítéletükben visszatartóbbakká kezdtek lenni azok is, kik e műtétet veszélyei miatt egészen elítélték (Boinet, Richet és Demarquay). Sőt Richet, a „Hôtel Dieu“ sebész kórodájának tanára egy esetben engedve részint a beteg folytonos kérésének, hogy őt bajától (szövetközi méhrostdag = tum. fibros. interst. uteri) megszabadítsa, részint a mindinkább súlyosbodó és a beteg életét amúgy is veszélyeztető tünetek folytán indítatva érzé magát e műtétet a kórodán Demarquay közreműködésével véghez vinni, mely alkalommal a méhnek az említett álképlet által több mint emberfej mekkoaságára nagybodott hüvelyfeletti részét távolította el.<sup>1)</sup> E tárgy felett június 28-kán tartott előadásában Richet lényegesen módosította néhány hónappal ezelőtt Demarquay-val egyetemben az akadémia elé terjesztett nézetét, s odanyilatkozott, miszerint több mint valószínű, hogy ezen műtét épen azon phasisokon fog keresztül menni, mint az ovariomiával történt Franciaországban, hol mint tudva van, alig 20 évvel ezelőtt a legjelentékenyebb sebészek által is proscibáltatott, holott ma általánosan meghonosodott.

A különféle szerzőknek a méh részletes vagy teljes kiirtásáról szóló véleményeit mellőzvé, csupán Courty-t akarom említeni, ki nem rég megjelent nőgyógyászatának II-dik kiadásában már kedvezőbben nyilatkozik e műtét felett, s az 1128-dik lapon következőket mond: „Néanmoins je dois convenir que le nombre des succès paraît s'accroître sensiblement, comme pour l'ovariotomie à mesure que les opérations sont pratiquées en plus grand nombre et que les procédés sont perfectionnés.“ És valóban Péan nagy elismerést vívott ki magának e műtét tökéletesbítése körül, s hathatós lendületet adott ezen kérdésnek úgy műtett eseteinek nagy száma, mint pedig az említett munka közlése által. Buzgóságában azonban némelykor túlságig megy, mennyiben még csak középnyagságú, s eltűrhető tünetekkel járó dagok miatt is veszélynek teszi ki a beteget. De ő abból indul ki, miszerint — épen úgy mint az ovariomiánál — annál kedvezőbb kimenetelre számíthatunk, minél korábban fogunk a kiirtáshoz. Péan egyébiránt a méh hüvelyfeletti csontkítását hasmetszés által nem tartja súlyosabb műtétnek mint a petefészkek-kiirtást odatapadások jelenlétében.

Az e sorok elején megnevezett munka, mely nem tűzött ki magának csekélyebb feladatát, mint felvétetni, a méh részletes vagy teljes kiirtását a legitim műtétek sorába, nagy mértékben megérdemli tehát a szaktérfiak figyelmét. Nem lévén ezúttal szándékomban e kis munkáról hosszas bírálatot írni, hanem inkább a szóban levő műtét körül utóbbi időben tett vívmányokat regisztrálni, a könyv tartalmának csupán rövid megismertetésére akarok szorítkozni. Az első részben szerző a műtét történelméről értekezik, míg a második részben annak jogosultságát, és kivihetőségét vitatja, s figyelemzetet egyszersmind azon boncztoni viszonyokra, melyek szükségképen szem előtt tartandók. Továbbá táblázatos áttekintést nyújt a legújabb időig közzétett erre vonatkozó casuistikáról, s e műtét eredményeit más beható műtétek eredményeivel hasonlítja össze, mely összehasonlítás minden esetre annak jogosultsága mellett szól. Ezek után azon esetek elemzésére tér át, melyekben e műtét javulva van, s tüzetesen foglalkozik a hashártya alatti (subperitonealis), szövetközi (interstitialis), s különösen a tömlős rostdagok (tum. fibr. cyst.) kórtani és szövettani viszonyaival. A munka utolsó fejezetében a műtét eljárás, annak egyes mozzanatait — kapcsolatban szerző által használt műszerek, s műtőasztal rajzával, — valamint a műtét alatt könnyen beállható kellemetlen esélyek, s az utókezelés kellő szabályai kimerítően vannak leírva. A méh teljes eltávolításánál követendő módot azonban alig találjuk felemlítve, mit a könyv címénél fogva joggal várhattunk volna. Szerző az általa felállított szabályok kellő méltánylását nagyon hangsúlyozza, s a műtét sikerét nagy részben e körül-

<sup>1)</sup> A nőt a műtét után a 12-dik napon láttam utoljára, s akkor elative jól érezte magát.

ménytől teszi függővé. És valóban meggyőződhettem arról, miszerint Péan e műtéténél, valamint némely részben hasonló eljárást igénylő petefészektömlő-kiirtásainál, melyeket saját, e célra berendezett villában (Levallois-Perret) szokott végrehajtani, rendkívüli pontossággal, hogy nem mondjam paedanteriával jár el.

#### A m. kir. t. e. szemészeti kórodáján gyakrabban előforduló köthártyabántalmak leírása.<sup>1)</sup>

PELECH JÁNOS-tól Budapesten.

(Folytatás).

#### II. Takáros köthártyalob. (Conjunctivitis blenorrhoica).

Köthártyatakar alatt azon lobos folyamatot értjük, mely a köthártya szövetének, jelesen pedig a tapszemölcsrétegnek savórostonyás izzadmány által föltételezett erős beszűrődése, s a köthártya szabad felületére történt igen bő mennyiségű nyákos-genyés, részint pelyhekké gomolyodó, részint a könnyekkel egybevegyülő váladék termelése által van jellemezve.

#### Kóroktan.

A takár oka gyakran azonos más köthártyabajt létrehozó okokkal. Hogy azonos okok behatása folytán miért fejlődik egyszer hurut, máskor takár, kiderítve eddigéle nincs. Leggyakrabban találkozunk a takárral kisdetek, vagy férfikorban levő egyének-nél; jelesen pedig lelenczházi gyermekek, dajkák, s katonáknál. Oka ennek nem valamely kórhajlamban keresendő, de azon életviszonyokban található fel, melyekben az említett egyének léteznek. Egyébiránt a takáros köthártyalob semmi kort, alkatot vagy nemet nem kímél meg. Alig vezethető vissza oktana valamely saját egyéni kórhajlamra (dispositio); erről legfeljebb annyiban lehetne szó, mennyiben a tapasztalás mutatja, hogy bizonyos egyéneknél ugyanazon ok takárt idéz elő, mely másoknál csak hurutot okozandott: ily értelemben újszülöttek, görvélykóros egyének, rosztól táplált, gyöngye alkatú, vagy hosszas genyedések által egyengült betegek vannak takárra hajlamosítva, s hasonlóan az elgyengült, petyűdt nyákhártyákkal bíró agkok; mindamellett nem vagyunk képesek bizonyos külön ismertető jeleket, mint a takárra való hajlam sajátjait közelebről meghatározni.

A köthártya-takár majd szórványosan, majd járvány alakjában, majd bizonyos helyekre szeritkozva nagyobb elterjedésben, tehát tájhonosan jön elő. Azon körülmény, hogy néha járványkép látjuk terjedni, továbbá, hogy némelykor aránylag igen csekély okokból származik, holott máskor a megbetegedések viszonylagos, de általános mennyisége is sokkal csekélyebb: odautal, hogy a kültermészetben rejlő valamely hatány működését vegyük fel, mely a takár fejlődésére befolyással bír; ezt pedig általában „uralkodó kórnemű“ elnevezés alá szokták foglalni. Mi legyen azonban ez lényegében, nem tudjuk?

A takárnak egyik legfontosabb kóroktani mozzanatát a ragályozás képezi, mi a takáros köthártyaváladéknak egészséges köthártyával közvetlen érintkezésbe jötte által történik. A takáros váladék fertőző képességét közelebről főleg Píringer tanulmányozta, s kideríté mikép a váladék ragályossága annál jelentékenyebb, minél hevesebb a takáros folyamat, minél túlnyomóbb a terményben a geny, s minél frisebb maga a termény a midőn ép a köthártyára vitetik át. Vizzeli higitás, ha ez legalább is negyvenszeres, vagy a termény megszáradása, annak fertőző képességét tettemesen csökkenti, s hasonlóan veszít ragályosságából többszörös átvitelnél; tapasztalásból könnyen meggyőződhetünk, hogy midőn egy elébb megbetegedett szem a másikat fertőzi meg, akkor itt a folyamat sokkal enyhébb. A mondottak azonban nem általános érvényűek, mennyiben gyakorta nagyfokú hurutnál a legkisebb takárváladéknak átvitele igen veszélyes genyárt idéz elő; ellentétben heves takár váladéka általi fertőzés igen enyhe lefolyású folyamatot szülhet. A fertőző anyagnak levegő általi átvihetősége nehezen bizonyítható be, s

<sup>1)</sup> L. az OHL. 39. számát.



így azon kétkednünk joggal lehetne is; mindamellett ha figyelembe vesszük, hogy újabb időben szembetegek szobáinak levegőjében Frank és Eiselt hámsejteket találni állítanak, s midőn Martson vizsgálataiból meggyőződhetni, hogy friss genybe mártott tépetgomoly fölött elhajtott légáram genytestecskéket képes magával ragadni, czélszerűnek fog látszani mindig úgy intézkednünk, mintha a levegő általi fertőzés kétségtelen tény lenne. Midőn kiséprés után valamely kórodába lépünk, s a közvetlen besütő napsugarakban milliárd finom szálcscskát és porszemet látunk uszkálni, alig fojthatjuk el a gondolatot, hogy e finom porszemek között elszáradt, s genytől piszkos tépetnek nagy része ne legyen. A ragályos termény továbbá pislogás, vagy a szemhéjak széthúzása közben apró hólyagcsákat vet, melyek megrepedvén, falaik részecskéit a környező szemeibe is vethetik. Hasonló folyamatot képes előidézni a köthártyán a húgycső, s a méhhüvely nyákhártyáján termelt kankós nyák is; itt is vannak azonban számos kivételek, s meg kell jegyeznünk, hogy a nemzőrészek takáros váladéka csekélyebb rokonsággal viseltetik a köthártya iránt, mit eléggé bizonyít a szemtakár ritkasága bujakóros betegosztályokon a húgycsőtakarban szenvedők nagy száma, s azoknak rendszerinti vigyázatlansága mellett. Azon idő, mely a fertőzés és a baj kiiróése közt fekszik,  $\frac{1}{2}$ —4 napot tesz ki; általában annál rövidebb, minél hevesebb volt a fertőző anyagot szolgáltató takár, s minél több váladék hatott be.

(Folytatása következik).

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Handbuch der systematischen Anatomie des Menschen von Dr. F. Henle. In drei Bänden, Braunschweig, Fr. Vieweg und Sohn kiadása. 1855—1873.*

Örömmel jelenthetjük, hogy Henle göttingeni tanárnak nagyhirű bonczani munkája teljes tizenöt év eltelte után befejeztetett, s nem csodálkozhatni, hogy a megjelenésnek ezen hosszú tartama alatt némely részek második (Muskellehre), sőt harmadik kiadásban (Knochenlehre) fekszenek előttünk, míg más részek (mint például a zsigertan) ekkorig csak egy kiadásban láttak napvilágot.

A munka főrészei következők: I. köt. 1. rész 310 lapon a csonttant, a 2. r. 187 lapon a szálagtant, míg a 3. r. 338 lapon az izomtant tartalmazza. A II. kötetben foglaltatik 836 lapon a zsigertan, ide értve az érzékszerveket is, s a III. kötet 1. részében 440 lapon van az edénytan és végtére a 2. részben 596 lapon az idegtan.

Henle ezen „munkájában a boncztant és a szövettant — mindig tekintettel a fejlődéstanra — egész terjedelmében felkarolja, a könyv tárgyát képező tömegnek mindenhol teljesen ura, s az minden legkisebb ízében nemcsak a szerző páratlan irodalmi ösmereteiről és olvasottságáról tanúskodik, hanem egyszersmind arról is, hogy Henle a boncztan és szövettan terén a leglelküsimeretesebb, legszabatosabb kutatók egyike, s szakmájában az elsőrangú buvárok közé sorozható.

Ezen munka nemcsak a boncztan és szövettan összes adatainak tudományos feldolgozásánál fogva érdemes figyelemre, hanem még azért is, hogy irányának szabatosága és érthetőségénél, nemkülönben a szöveg közé nyomott kitűnő szépségű és a legnagyobb hűségű számtalan fametszeteinél fogva igen könnyen és jól használható. Szóval a jelenleg közkézen forgó boncztanok közül Henle ezen munkájával az elsőségért azok egyike sem versenyezhetik.

X.

### L A P S Z E M L E.

(—h—n) A kemény bujafekélyek kiirtásáról.

Langenbeck volt az első, ki az úgynevezett kemény bujafekélyek kiirtását megkísérlette, majd pedig Ullrich három ilyen műtétéről (Canstatt, Jahresbericht, 1868) tett jelentést; míg 1871-ben P. Vogt (Allg. med. Centralzeitung, 1871. 75. sz.) több esetet írt le, melyben a kemény bujafekélyt a legkedvezőbb sikerrel távolította el. Vogt az ilyen fekély ki-

irtását, ha az kicsiny, egyszerűen Cooper-féle ollóval eszközli, míg ha az nagyobb, kést használ, s azonkívül más fekélyedések jelenlétét a kivitelnél nem tekinti ellenjavallatnak; azonban a leggondosabb fertőztelenítést elkerülhetlenül szükségesnek tartja. Így kiirtás előtt a kemény bujafekélyt és környékét felmangansavas hamany (kalium hypermanganicum) hígított oldatával megöntözi, míg a műszerek és a kezek carbolsavval nedvesíttessenek, illetőleg tisztíttassanak meg. Megtörtént kiirtás után a még vérző helyre carbolsavas tépet nyommassék, a vérzés csilapítása után pedig a sebszélek varrattal egyesíttessenek, s az egészet carbolsavas tépettel kell bekötöni. 24 óra múlva új bekötözés válván szükségessé, a seb ismételve carbolsavas vízzel öntöztetik, s azután újra carbolsavas tépettel köttetik be. Másik 24 óra elteltével a varratok teljesen eltávolíttatnak, s a gyógyulás majd hevesen majd pedig elég rövid idő alatt genyedés mellett következik be. Ha a fertőztelenítés elég pontosan történik, a sebszéleken bujafekélyek megjelenése a legnagyobb ritkaságok közé tartozik, míg ha az elhanyagoltatik, akkor az ilyen fekélyek elég gyakoriak, mint-hogy olyankor a ragály átvitele egyik helyről a másikra műtevé közben is megtörténhetik.

Hueter szinte tett egy ilyen kísérletet, csak-hogy ezen esetet mindeddig nem írta le, s ez csak Vogtnak tett szóbeli közleményéből ismeretes.

Neumann Isidor tr. (Allg. W. med. Zeitung, 1873. 36 sz.) ezen törekvéseket már hat év óta kíséri figyelemmel; azonban összesen csak két esetről tehet említést. Az egyik esetben a makktýn levő mogyoróynagyságú kemény fekélyt metszett ki, s a kimetszés helyén egy hét múlva mély fekély támadt beszűródett kemény szélekkel; de az hat hét múlva mégis teljesen meggyógyult, anélkül, hogy általános bujakór lépett volna fel. A második eset pedig erőteljes fiatal férfira vonatkozik, kinél a fityma felső részén éleshatárú és körülbelül mogyorónyi bujakeményedés volt jelen, mi mellett a lágyékmirigyek alig voltak megdagadva, míg a többi nyirkmirigyek semmi rendelleneset se mutattak, s a beteg azon keményedés eltávolítását kívánván, Neumann azt ruganyos csővel lekötötte, mire az nyolcz nap elteltével levált, tiszta szép sebmárván vissza, melynek fenekén és szélein semmi keményedés se volt, s négy hét eltelte után teljesen behegedt, anélkül, hogy ezután általános bujakór lépett volna fel, noha azon idő óta már öt hónap telt el. (Allg. med. Centralzeitung. 1873. 75 sz.).

(—h—n) Olajsavas higany kopaszító sömörnél (herpes tonsurans).

— Marshall volt az, ki az olajsavas higanynak alkalmazását (Lancet, 1872. május 25) a bőrbántalmaknál először ajánlotta, közelebb pedig Cane Leonard (Lancet, 1873. II. k. VII. sz.) a kopaszító sömörnél tett azzal kísérletet, a 10%-os oldatból húsz cseppet egészen fél nehezéket kenetvén a megbetegedett helyre. Két- vagy háromszori bekenés elégségesnek mondatik, s ezen szer mindenkor sikeres lenne, anélkül, hogy a bőrre izgatónag hatna, mint ezt más elősdiellenes szerek tenni szokták. Igen izgékony egyéneknek az 5%-os oldat használtassék, melyhez még kevés faolajat vagy zsírt adhatni. A szert kevés borégyénnyel (1:8) összeelegyíthetni, midőn annak a hajtűszőke behatolását előmozdítani akarjuk. Szagosításra illó olajat keverhetni hozzá.

— Frank Clowes kísérletei szerint (Year-Book of Pharmacy, 1872. 370 l.) a légenysavas higanyból lecsapás által előállított sárga higanyéleg, ha friss és igen száraz, C. sz. 149°-nál az olajsavval könnyen egyesül, s az így nyert söt olajsavban oldható. Hopke & Williams, Londonban, különböző oldatokat állítottak elő, melyeknek töménysége a bennük foglalt higanyéleg százaléka által fejeztetik ki. Az 5%-os oldat teljesen tiszta, világossárga folyadék, s faolajhoz hasonló, de ennél higabb; a 10%-os oldat szinte egészen tiszta, de oly sejtésznű mint a lenmag-olaj; a 20 %-os oldat végre sárga, át nem látszó, kenőcsszerű, mely azonban a test hőmérsékénél könnyen olvad, átlátszó, nyirkos, színtelen mázt képezve. Ezen oldatok a bőr által igen könnyen felszívódnak, s ezenkívül a higanyos kenőcsök felett azon előnyük van, hogy sokkal csekélyebb mennyiségben teljes sikerrel alkalmazhatók.



## T Á R C Z A.

**A budapesti kir. orvosegylet alapításának évfordulója 1873. október 14-kén.**

*A természettudományoknak a bölcsészethez való viszonyáról, különös tekintettel az agy bonczatanának újabb vívmányaira.*

SCHUETHAUER GUSZTÁV r. k. tanr-tól

(Vége).

Miután pedig a fogalomképzés a szemléleteknek magasabb összefoglalóbb kategóriája; úgy ahhoz, hogy több szemléletet egy fogalommal egyesítsünk több szemléletet tartalmazó agykéregsejtek egymásközi összeköttetése válik szükségessé.\*)

A társulási rendszernek kötegekbeni dúsgazdagsága, a dúcsejtek összeköttetése legfinomabb hálónak szőtt nyulványok által ezen a magasabb kívánalmaknak, milyenek például a fogalmaknak ítéletekké kapcsolása, megfognak felelni, sőt az összeköttetések különböző neme épen az összeköttetések különböző működéseire látszik utalni.

Kant az észszerű lélektanban megczáfolta a lélek egységét, mi leirtuk a lélekszerv rendkívüli összetettségét, s az elmegyógyász nem ritkán észleli betegén, hogy Meynert szavaival éljek, az énnék szétmálását.

Kant az érzéki szemlélet feltételének tekinti a veleszületett tiszta aprioristicus szemléleteket, milyenek a tér és idő.

Az újabb élettan azt tanítja, hogy a tér képzeménye az izomérzet által közvetítetik. Nemvakoknál különösen a szem izomzata viseli e szerepet.

Vegyük fel, hogy a reczeg valamely oldalsó helyére esik egy kép; valami visszahajlasi mechanizmus által rögtön szemmozgás áll be, mely ezen képet a tiszta látás helyére viszi. E közben a kép minőségével az izomérzet folyton változik, s ezen és hasonló esetekben az izom- és retina-érzetek egész sorozata közt, benső összeköttetés létesül.

Vegyük fel, hogy a kép változtatja tárgyilagossá fekvését, miközben azt a nyugalomban levő szem felfogja; ekkor nyilván a retinaérzetek fognak változni a nélkül, hogy ezeknek izomérzetek felelnének meg.

Midőn tehát reczegérzetek az izomérzetektől elválasztatnak, egyszersmind azonban az izomérzet által szerzett mértékkel méretnek és összehasonlíttatnak, keletkeznek a térbeli észleletek.

Már az agykéreg leírásánál kiemeltük, hogy abban majdnem mindenhol egy sor érző sejt mellé egy sor mozgási sejt van helyezve, s igen valószínű, hogy épen ezeknek feladata a térképzetek közvetítése.

Miután így a térfelfogás minden egészséges embernél egy sajátlagos erőművességen alapszik, általános érvénye és közvetlensége eléggé kitűnik, és miután a készség minden önészlelés előtti időben szerezetik meg, Kant előtt a térfelfogásnak a priori adottnak kelle feltűnnie. Ugyan így képesek leszünk megfejtetni az agyszerkezet állandósága és hasonlóságából az idő és okszerűség általános érvényét.

Kant a legtöbb újabb bölcsészszel összhangzólag ellene nyilatkozott a Teleológiának a természetben, a Darwin-féle elméletek és észleletek ezt örökre elmellőzötté tették. Darwin megtanított bennünket, hogy egyéni különbségek, azok öröklése, a körülményekhez való alkalmazkodás, természetes tenyésztetés, a létért való küzdés által, mint jöhetnek létre válfajok, fajok, nemek, osztályok stb. Azon csodaszerűség, hogy az állat körülményei közé egészen beillik, elesik, mihelyt felvesszük, hogy az épen a körülmények által alakítottatott olyanná és hogy minden napjainkban élő faj számtalan szerencsétlen kísérletnek képezi végeredményét. A természet az orvosokhoz hasonlít, kiknek kezeléseik szerencsés eredményeit napfényben látjuk tündökölni, míg a szerencsétleneket a föld takarja. Az ő állatok proto-

plásmája bizonyos tekintetben idomítható agyaghoz hasonlít, melyből a természet ezernyi alakjait képezhetné. Agyszerkezetünk alkalmazottsága a tünetvilághoz Darwin-féle értelemben szintén csak a külvilág behatása folytán létesülhetett. Ily formán gondolhatjuk, hogy midőn egy pár szomszéd sejt egyidejűleg egy, s ugyanazon tárgytól kiinduló külön inger által hozott ingerületbe, nyújtványokat bocsát, melyek egymással össze folyva összetett képet nyújtanak, gondolhatjuk hogy az egyik sejtnek ismétlődő és ugyanazon tárgytól jövő ingerlése a kiegyengetett összeköttetések segítségével a másik sejtben is emlékképet fog felkelteni, s azon feltevést, hogy az ugyanazon tárgytól saját módja szerint fog ingerelteni, mely feltevés esetlegesség vagy szükségesség által többször teljesülve okszerűség csirájává válik. Hihető továbbá, hogy ily világunkkal összhangzásba jött agyak tulajdonosai jobban tenyésztettek tehát szaporodtak, s agytökéletesedésüket utódaikra ruházták át. A keskeny orrú majmokkal való rokonságunkban sem látok semmi megaláztatást, ne legyünk túllátó szerencsefiak, kik szegény rokonságukat szegyenlik, sőt inkább, hogy ily sokra vittük, merítsük belőle a legszebb reményt jövő előhaladásunkra; noha nem vagyunk oly vérmesek, mint Fourier a socialista, ki azt hitte, hogy az emberek egykoron 144 évesek, nyolcz láb magasak és 4 mázsa súlyúak lesznek, s a tenger pedig narancs lévé változik.

Végre megjegyzendő, hogy Kant az ő művében „Allgemeine Naturgeschichte und Theorie des Himmels” tisztán szemlélődés által a csillagászok némely észleleteit előmondotta, sőt hogy e mű Laplace „Mécanique céleste” műve előfutárának méltán tartathatik.

A bevezetésben megemlékeztünk Herbart lélektanáról, mely a lélektani jelenségeket számtani nézpontból vélte vizsgálhatni. Ő ebben felvette, hogy a külső megfigyelés által az öntudatban felkeltett képzemények a külső benyomás befolyása után is fennállanak, egymás ellenébe szembe állított erőkként viselik magukat, egymást az öntudatból kiszorítani törekednek, minden tünényt a képzemények egyensúlya és mozgására vezetett vissza, s így megállapította a lélek súlyegyen- és erőtanát. Noha kivételének részletei alig életképesek, mégis a lélektanok számtani alapon való tárgyalásának lehetősége Fechner, Wundt, Weber, Mach munkái után többé nem vonható kétségbe. Így Fechner tényleg megmérte az inger és felfogás közötti összefüggést, s azt találta, hogy a legtöbb ingernél a felfogás az inger arány-számával egyenes viszonyban növekszik; ha t. i. az inger tíz egységet képvisel — a felfogás egy lesz; így ha az inger száz a felfogás kettő, — ha az ezer, akkor ez három lesz.

És továbbá Weber E. H. azon fontos, a mérsékelt ingerfokok körén belül a legkülönbözőbb felfogási terjedelmet illető — Fechner által megerősített — törvényt találta, hogy két felfogás közt még észlelhető különbség az inger nagysággal egyenes viszonyban nő; vagyis, hogy ha egy latsúlynál mintegy egy tizednyi lat adalékot észreveszünk, akkor egy fonthoz a megfelelő egy tized fontot kell adnunk, hogy általában súlyszaporodást érezhessünk.

Miután így a lélektant a bölcsészet segítségével a szám- és természetben biztos küszöbéig vezettük el, feladatunkat befejezettnek tekinthetnők, azonban szabadjon nekem még néhány ellenvetésre válaszolni, melyeket a természetbuvárlat épen előadott iránya ellen, mint mely a kedély kívánalmait félreismeri, az erkölcsiség alapját megingatja, hoztak fel. A mi legelőbb is az erkölcsant illeti, minden törekvés ennek valamely magasabb eredetet tulajdonítani, mint melyet neki a természettudományokkal egyenlő alapon nyugvó utilitarizmus nyújtani képes meghiusult. Nem hangzik valami nagyon biztatólag, midőn Aristoteles Ethica magna I. könyvének 5. szakaszában így szól: Az erények székhelye in parte irrationali animi van, nem pedig in parte rationali, midőn Spinoza a Tractatus politicusban ezeket mondja: „Unusquisque tantum juris habet, quantum potentia valet.” Gúny — és pedig a sokak által az erkölcsiség alapjának tartott akaratszabadság ellen — Spino-

\*) E pont a múlt számban megjelent cikk végén igen elferdítette; miért is a félreértések elkerülése végett most újra hozzuk.



zának eme tétele (62 levelében): „hogy egy lőkés által a légből röptett kő, ha öntudattal bírna, azt hinné, hogy saját akaratából repül.“ Sőt némely hittanorok azon nézete, hogy az Isten némely embert kárhozatra teremtett — theologiai mezétől megfosztva — szintén csak az akarat szabadságának tagadása. A Kant-féle híres alapelvnek is, „Úgy tégy, hogy akaratod irányelve mindenkor általános törvényhozás elvét képviselhesse“ jöllehet az erkölcsiség érzetének visszautasíthatlan parancsolása-ként (categorischer Imperativ) toltta fel magát, Schopenhauer és Stuart Mill ellemzése szerint nem más a tartalma, mint a közjóllét, s jutalmul ezért az egyén jólléte; s így megérdemli Schopenhauer gúnyát: A boldogság tulajdonképpen nem jutalma az erénynek, hanem mégis önkéntes adomány, melynek elfogadására végzett munka után az erény titkon kezét tárva tartja.“

Az utilitarizmus azonban nyíltan azon czélt tűzi ki, hogy majdan az emberiség főkönyvében a követelmények rovatóban a boldogság legnagyobb összegét — mennyileg és minőleg legtöbbet — jegyezhesse fel, ellenben a tartozást (az élet adóját) a fájdalmat legkevesebbre szorítsa.

De az utilitarizmus feltételezi az önzésnek, ha nem is kiirtását, legalább is annak kisebbitését, az emberiség solidaritásának érzetét; és itt az a kérdés, mely eszközökkel rendelkezünk ennek elérésére?

Miután az ember más állatokhoz hasonlóan saját élete fenntartása céljából más szervezeteket kényszerül megsemmisíteni, megmászhatatlan jellemvonása erőszakos és gonosz; sőt Buckle a történelem elemzése útján ugyanazon eredményre jut, ő azt mondja: „az mit az ember veleszületett és eredeti erkölcsiségének mondhatnánk, a mennyire csak beláthatunk, nem mutat haladást“ vagyis természettudományilag szólva, mennyire a történelem kihat, az emberi agy hasonló ingerekre, hasonló hajlamok- hasonló szenvedélyekkel hatott vissza; szervezete önmagához hasonló maradt. Miután mi az emberek agyát közvetlen nem alakíthatjuk át; az emberi cselekvényeknek csak második irányító tényezője jöhet szóba. Ez a nevelésben áll, vagyis azon ingerekben, melyeket mi az agyra viszünk át, hogy az belőle szemléleteket és fogalmakat alakítson, melyek az ingadozó megfontolás mérlegére dobva, mint indítatok azon csészének szerezzék meg a túlsúlyt, mely a tulajdonos, s a társadalom valódi érdekét tartalmazza. „Az emberiség feladata nevelni az emberiséget“ mondja Rückert és e feladat megoldásához annál nagyobb önbizalommal foghatunk, mert egy harmadik előfeltételezett ki nem számítható, ábrándos tényező „a szabad akarat“ elesik. Mily kevéssé irígylésre méltónak tűnnék fel Robbia és Begarelli, ha az agyagnak, melynek ismert, s jól felhasznált tulajdonaival küzdve kedves alakjaikat idomították, szabadságában állana saját teljhatalmából azokat torzképekké változtatni; és mégis ez volna átka minden tanítónak, ha a szabad akarat telvétele meg lenne alapítva.

Fennebb láttuk, hogy a szemléletek mint az agy első működései sokkal több érzéki tartalom és eleven erővel bírnak, mint az árnyképekhez hasonlítható fogalmak, melyeknek körrajzuk van szín és bennük nélkül.

Minél inkább tesszük valamely lény szokásává, hogy heves szenvedélyeket előidéző szemlélődési képeknek magát egyoldalulág át ne adja, hanem azokat más talán éppen ellenkező irányba terelő szemléletekkel összehasonlítva fogalommagyengítse, annál inkább remélhető, hogy érdekharcznál — saját keblében még ellene is jogvédőre talál. Minél inkább megszokjuk, hogy a közvetlen érzéki benyomásokat fogalmakká dolgozzuk át, annál inkább megtöretik az önző követelmény hevessege; minél előbbre halad a társadalom, s Buckle szerint minden változása egyedül a tudomány terjedelme, tartalma és elterjedésétől függ; minél inkább kiegyenlítettnek az elkeserítő és szétválasztó egyenetlenségek, minél több oka lesz az egyednek a közjóllét iránt érdeklődni; annál inkább meg fog erősödni a solidaritás érzete az emberek közt, azon solidaritásé, melynek lehetőségét sok állatközösségek bizonyítják.

Ha elgondoljuk, mily alkalmazkodási képességgel bír a szervezet, sőt hogyan változik Riehl szép fejtegetése szerint a zenei fül — a művészi szem — például midőn az antik fül előtt D.

moll körülbelül ugyanazon jellemmel bírt, mint mellyel előtünk a C. dur bír; midőn egyetlen római író még szóval sem magasztalja a havasok szépségét, sőt ellenkezőleg csak is rossz oldalaikról szólnak; — úgy remélhetjük, hogy metaphysikai felvételek alkalmazása nélkül csupán jobb nevelés által derék és boldog nemzedéket nevelhetünk, mint azt Comte Politique positive című művében be is bizonyítja.

A mi már most a modern természet buvárlat elleni második ellenvetést illeti, t. i. azon vádat, hogy a kedély kíváncsi válnálmaival félre ismeri, lelje az a következőkben czáfolatát.

Természetes, hogy a természetbuvárlat, midőn a természettünemények törvényeit igyekszik kikutatni, a törvényszerűség ellentétét, a csodát, melyen végre minden nyilatkozat, minden vallás alapszik, alkotó részül magába fel nem vehette, s hogy nem képes a képzelet szárnyain a felhőkig emelkedni, mert a természetbuvárlat hasonlít Antaeushoz, csak addig, míg a realis anyafölddel marad érintkezésben, szív abból folytonosan új erőt, de ha ezen biztos alapot elveszíti lábai alól, ha e felé engedi magát ragadtatni, elvesz az ellen fojtó ölelései alatt; — de nem vitatja el az érzelemtől sem a jogot felkiáltani. „Noli turbare circulos meos“.

Ellenkezőleg a materializmussal, mely avval kérkedik, hogy minden tünemények kulcsának birtokában van, szerényen, mint állott egykor Saisban az istenasszony szobrának fátyola előtt a hívő, áll a Kant-féle idealizmus a tünemények tarkán szőtt szönyege előtt, mely előle a dolgok lényegét eltakarja, s nem ellenzi, ha vigasz szükségű kedélyek, s kinek nem lenne néha szüksége mákonyra azon sebekre, melyeket az értelem és valóság rajtunk ejtenek, e függöny megett legforróbb vágyaik teljesülését reménylik.

A viszálykodás a földi sorssal, a világfájdalom, mely Hiob panaszaiból hallik ki, mely Shakspeare szavaiból „Mikünk a dongó, az vagyunk mi Isteneknek, kedvtöltésből csapnak agyon“ medusaszerűleg mered ránk, mely Heine szavaiban

..... Ist etwa  
Unser Herr nicht ganz allmächtig?  
Oder treibt er selbst den Unfug?  
Ach das wäre niederträchtig.

fájdalmasan gúnyolódik, a világfájdalom mondom Kant és Darwin tanítványa számára elveszté legélesebb fullánkját, nem fogja ő Leibnitzcel a világot minden lehető világok legjobbjának, „harmonia praestabilita“ szerint alkotottnak magasztalni, sem mint Schopenhauer az a lehető vagyis létképesek legrosszabbikának mondani, hanem az adott körülmények közt legjobbnak, olyannak, mely folytonos előhaladásban van; szerényebb követelményekkel fog ő az élet lakomájához ülni, tudván, hogy az csak rögtönzet, melyet szűk készlettel terített fel számára a véletlen.

Miután előtte mint idealista előtt feltűnt a tünemények álmvilága, talán kevesebb hévvel fog a földi javak után törekedni, talán Archimedeskint mérlegelendi a koronákat, de nem fogja azokat saját fejére kívánni és miután a lények láncolatát ismeri, melyet ő saját én-jétől az összejtig vezet le, könnyebben megtalálhatja az őt legszegényebb embertársával egyesítő köteléket; vetélkedve tanítója és barátja — a természettel, — mely szintén nem az egyed, hanem a nemért szorgoskodik, elfeledve saját csekélyke én-jét az emberiségért fog törekedni; és valóban, ha Schopenhauer és a legmélyebb szellemű — az indus és keresztény — hitfelekezetek szellemében a legmagasabb emberi erény: mások fájdalmait magára venni és azáltal enyhíteni, a természet buvár, a mennyiben orvos is, nem lesz az utolsó, ki a koronák legszentebbekét a tövis koronát viselendi. Maga a halál is nemcsak Seneca felfogása szerint az élet vételára, — de egyszersmind az előhaladás feltételének fog előtte feltűnni; mert ha a szervezetek halhatatlansággal ruháztattak volna fel, a létért való küzdelem eredménytelen lenne, a czélszerűtlenebb soha sem térne ki a tökélesebbnek; — sőt azon 150 évet sem fogja lekívánni, melyet Diodorus Siculus a Taprobane — belieknek biztosít; mert a halál — mint Lenau mondja — „csak az életet tolja előbbre“ és a létért való küzdelem folyton új és folyton erőteljesebb küzdőket kíván.

Ez a képe a valódi természetbuvárnak, melyet egy föld-



szülötte sem szégyenelhet és melyet Lucretius csaknem 2000 évvel ezelőtt így rajzolt:

Quem neque fama deum, nec fulmina, nec minitanti,  
Murmure compressit coelum, sed eo magis acrem,  
Irritat animi virtutem, effringere ut arta,  
Naturae primus portarum claustra cupiret,  
Lib. I. de rerum natura.

Kiról Virgil öt szerencsésnek mondva szellemdúsan így szól:  
Felix, qui potuit rerum cognoscere causas,  
Atque metus omnes et inexorabile fatum.  
Subjecit pedibus strepitumque Acherontis avari.

Georg. lib. II.

Bécs, 1873 october 10-kén.

### III.

A legcsekélyszerűbbnek látszó tárgynak is emeli érdekét, ha hatalmas körben talál az vizsgálóra. Ily hatással volt Augusta német császárnénak Wittelsbörgerhez a „nemzetközi magánértekezlet“ tárgyában intézett üdvözlő levele, mely ennek első ülésében felolvasatott. Hasonlag a legegyszerűbbnek képzelt kérdés megfajtására czélzott eszmecserének is növeli értékét, ha annak megfajtása munkájában tényezőként az alapos szakavatottság és korszerű tudományosság képviselői szerepelnek. Ez jellemző a nemzetközi értekezletre.

Tárgyul, a már eleve megállapított és gyűlésileg is elfogadott terv szerint: 1. a tábori hordágyak; 3. a sebesültek vagy betegek szállítására berendezett vasúti kocsik; és 3. az ugyanezen czélra szolgáló tábori szekerek szerkezete valának kitűzve. A megvitatásban legtöbb részt vettek: sebész-szakügyi szempontból Esmarch, Billroth, Mosetig, általános egészségügyi szempontból Virchow, Demarquay, Ricord, Braun, Mundy tanárok; technikai oldalról Baumgarten, Kinel, Richter, Kerner, Bonnefond és ismét b. Mundy.

A francia nyelv ez alkalommal az európai nyelvek sorában első nagyhatalomnak nyilvánult. A francia szó t. i. a gyűlés részéről közmegegyezéssel úgy lön elismervé, mint melynek „magában érthetőleg“ mindenki birtokában van, míg az angol s a honos német nyelv is eshetőleg tolmácsoltatni határozottatott. Ezen feladatot a jegyzők egyike, Ellisén francia mérnök bámulatos virtuositással oldotta meg.

Hogy az illetők a tárgyhöz ne csupán elméleti felfogás és megtekintés, hanem személyes tapasztalat alapján annál illetékesebben is szólhassanak: a pavillonban kiállított francia, württembergi stb. betegszállításra ágyakkal felszerelt összes vasúti kocsik összekapcsoltatván, egész vasúti lazareth-vonattá egyesítettettek, melyen az egész társaság Vöslauig próbamenetet tett. Az értekezlet összes tagjai a gyűlés másod napján (october 7-kén) a tárgyalásnak, — mely e napon a tábori hordágyak megbeszélésével és bírálatával foglalkozott — befejezte után ezen, mintegy 15 waggonból álló tekintélyes trainnel 1 órakor indult meg.

Nem tudom, vajon a kísérletre vállalkozó utasok egynémelyike nem érzett-e titkos vágyat a visszavonulásra, midőn még beszállás előtt közvetlen Mundy tnr. mindenkinek tudomására lelkes hévvel hangosan hirdeté, hogy a vonat a déli pálya indóházaig az összekötő pályán tehervonat módjára lassan haladván, ezen túl a vonatvezető a legközelebbi állomások egyikébe kísérletképen szándékosan hanyagul fog behajtani, s a megállapodás után ismét hasonlóan megindulni; és hogy az utolsó, Vöslau előtti leghosszabb darabon, a kocsik összeköttetése tetemesen meglazítottatván, a mozdony a lehető legnagyobb gyorsasággal fog rohanni. Tagadhatatlan, hogy ezen experimentumhoz a várandó kegyetlen lökések és löbintáztatás öntudatában némi heroismus is kellett. Ezzel azonban ez úttal mindenki rendelkezett. Menet közben a vonat egész hosszában a hátulsó ajtókon nyitva állt a közlekedés. A waggonok közti hézag, a francziáknál már jeles szerkezetüknél fogva, a többiekénél pedig ez alkalomra improvisált deszkákkal átlevén hidalva: a vonaton fel s alá sietett az utazó bírák serege: hogy a különféle módon alkotott, s elhelyezett — függő vagy lábra állított, kemény vagy ruganyos alapra helyezett — tábori és hordágyakban magának a mozgás és rázódás fokáról meggyőződést szerezzen.

Jutalmul a társaságra Vöslauban fényes lakoma várakozott. A „benefactor“ itt Billroth volt. A ki ezen férfiú társadalmi erőnyeit már útközben úgy ismerte, mint szakemberi tulajdonait; a ki tudta, hogy ő ép oly szellemű társalgó, mint genialis tanár, ép oly cordialis vigadva mint ernyedetlen a munkában, ép oly leleményes kedélyes ötleteiben,

mint kifogyhatlan buvárlati kísérleteiben; egyaránt jeles sebész, operateur, clinicus és — gastronom: annak hiszem, hogy az experimentalis utazás nem kerülhetett nagy önmegtágadásba; különösen azt tudva, hogy lakoma közben Strauss János zenéjét fogja élvezhetni, ki ez alkalommal kivételesen zenekarának személyesen állott élére. Néhány toast után, melyekkel Langenbeck, Ricord, Virchow, Billroth és Mundy remekeltek a társaság vidor emelkedett kedélyi hangulatban tért haza a külön vonaton.

Az értekezlet rendezői az egybehívott gyülekezet magánjelmét mindenképen törekedtek megővni, s nyilván a vendég, s meghívók közti viszony épségben tartására, s kitüntetésére történt, hogy a társaság megvendégelésében hárman lovagiasan osztakoztak. Mert harmad napon (october 8-kán), midőn 9-től 1 óráig tartott gyűlésben a betegeket szállító vasúti vonatok kérdése lett tárgyalva, Mundy tnr. az értekezlet tagjait — mint vendégeit, ismét a Krieauban szabad ég alatt oly ebédben részesíté, mely ez alkalommal a francia tábori mozgó konyhában készült. Az előfogatos „konyhaszekér“, mely az 1870-ki párisi harc alatt is tott szolgálatot, a terített asztalok közelében állott. Érdekes volt látni a felülmúlhatlan szerkezetű konyhaműhelyben „Monsieur Martin“ francia szakács, kuktájával miként ügyeskedtek katonazenekar késévetében a kitünően izletes étkek tállásával.

Ebéd után ismét exercitium következett. A pavillonból minden tábori hordágy és betegszállító kocsit fogatosan a világtárlat „hippodrom“ nevű gyepén sorba lett felállítva.

A sorkatonaság egészségügyi legénységének egy osztálya lévén kirendelve, a szekerek fel- és lerakodása katonai szabály szerint általuk történt. A sebesülteket az egybegyűlt tagok maguk képviselék.

A gyakorlatnál ez alkalommal Vilmos főherczeg is megjelent, mint ki az értekezletnek meghívott tiszteletbeli vendége volt. Legelőbb bevezetésül a tábori konyhával „Monsieur Martin“ került szemlére, ki „quasi re bene gesta“ robotgott el a kegyeiből jól élt bírák előtt. Ez után egyenkint állottak elé a tábori szekerek és sorban megrakodva vezényeltettek, hol lépést, hol ügetve vagy vágatva az e téren kiváló szakavatottságú b. Mundy tnr. által. A járműveken — szerkezetükhöz képest egyszerre — a sebesülteknek 4 sőt 6 coryphaeus is hordoztatott meg, kik az egyenes vagy lejtősíkokba alakított hordágyakon felrakodva, képzeletben lőtörést szenvedett végtagokkal kocsikáztak fel s alá.

Az értekezlet negyedik napon (october 9-kén) tartott utolsó ülésében megállapodás történt azon határozatokban, melyeket egy e czélra kiküldött bizottmány a tárgyalások alapján szerkesztett.

A pavillonban kiállított szállító eszközök körül a legtöbb s legsebbe ipart kétségenkívül a francziák fejtették ki. Különösen a párisi Kellner-Mundy-féle szállító kocsit hordágyaival és a Bonnefond-féle vasúti lazareth vonat, úgy a felrakodás könnyűsége, valamint a kocsik belszerkezete, szellőztetése s világítása szempontjából a tökéleteset megközelítőeknek mondhatók. De a nemzetközi értekezlet nem tekinté feladatául a kiállított tárgyak föltétlen elfogadását, — hanem azt, hogy ezen tárgyak szerkezetére nézve, a gyakorlatban tapasztalt igényekhez képest a létezőt felhasználva, s a hiányok pótlására tanácsot és eszmét adva, oly elveket állapítson meg, melyek általánosan irányadók, s gyakorlatilag kivihetők is leendnek. Az ezen megállapodást tartalmazó végzések nyilvánosság elé hozatni határozottatott. Belőlük nem csak az eshetőleg hadviselő felek és segélyegyletek, de a béke közönsége is fog egészségügyi szempontból hasznót meríthetni, ha jövőben jó szellőztetési szerkezettel, s a meleg ellen óvó kettős rétegű fedezettel, s oldalakkal ellátott waggonokban fog utazhatni.

A fényesen sikerült értekezletnek udvarias ünnepélyesség irányában Vilmos főherczeg tette fel ugyan e napon koronáját — a gyülekezet tagjainak egy részét a „Parkringen“ levő remek palotája fényes helyiségeibe díszebédre híván meg, melynél Reiner főherczeg is jelen volt. E fejedelmi megtiszteltetés után ismét „széles e világba“ távozánk. L—r.

### V e g y e s e k .

Budapest, 1873. october 31-kén. A budapesti k. orvosegyületnek octoberhó 25-kén tartott rendes ülésében a f. hó 14-kén tartott rendkívüli ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után elnök bejelenté, hogy a ministeriumhoz felküldött megváltoztatott alapszabályok jóváhagyva visszaérkeztek. Ezután Verebély László tr. csontújképzésnek ritka kórbonczi készítményét mutatta be, s ezen előadás lapunkban egész terjedelemben meg fog jelenni. Legközelebb Kézsmárszky tr. a szülep eltávolításáról külső kézlefogással, C r e d é



módja szerint fog, érkekezni. Klug tr. szintén bejelentett egy előadást, a kontatási hangok elemzéséről, hangtani kísérletekkel, mely előadást azonban annak idején az élettani intézetben szándékszik megtartani.

—α— Esmarch a végtagok csonkításánál akként jár el, hogy műtétel előtt ruganyos pólya alkalmazása által a vért az illető tagból kinyomja, majd a csonkítás helye felett a tagot erős ruganyos kötélekkel leszorítja, s azután a ruganyos pólyát eltávolítva, vízsi véghez a csonkítást minek eszközlése ilyenkor felettebb csekély, legfeljebb a vizserekből történő igen jelentéktelen vérzéssel jár, s további előnye még az, hogy a segéd nélkülözhető. Ezen műtétel napokban a budapesti egyetem sebészeti kórodáján az alsó végtagon történt csonkításnál megkísérletet, még pedig — mint értesülünk — a legjobb sikerrel.

—α— Aa „Eggenberger-féle akadémiai könyvkereskedésében“ (barátok tére 5. sz.) legközelebb igen hasznos kézikönyv „A sebészeti kór- és gyógytan alapvonalai. Írta Heitzmann K.“ első füzeté jelent meg sikerült fordításban, melyet a harmadik javított és bővített kiadás után idős Purjesz Zsigmond tr. teljesített, kit orvosi közönségünk már több gondos fordítás után ismer. Ezen I. füzet nagy 8-rétű, igen sűrűn nyomott 221 lapra terjed a szöveg közé nyomott 32 fametszetű ábrával. Minthogy a fordítás már teljesen elkészült, s a munkát befejező II. füzet az Athenaeum nyomdájában sajtó alatt van, annak megjelenését rövid idő múlva várhatjuk, mint ezt a kiadó ígéri. — Heitzmann K. tr. munkája ügyesen — a sebészet legújabb vívmányainak tekintetbe vételével — van szerkesztve oly alakban, mint a tanulók és a gyakorlóorvosok szükségének megfelel. Ezen füzet a lobot és ennek következményeit tartalmazza.

### Pályázatok.

A kolozsvári m. k. tudományegyetemnél az élet- és szövettani tanszék mellett 600 frtnyi évi rendes fizetéssel és 120 frt. évi lakbérrel rendszeresített tanársegédi állomás betöltendő. Azon orvostudorok kik ezen állomást elnyerni ohajtják kellőleg, felszerelt kérvényeiket 1873. november 15-éig az orvosi kar dékáni hivatalához nyujtsák be.

Kolozsvart 1873. október 28.

Az orvostud. dékáni hivataltól.

## Előfizetési felhívás

az

# „ORVOSI HETILAP“

1873-diki october-decemberi negyedéves folyamára.

Pesten, házhozordással és vidéken, bérmentes szét-

küldéssel . . . . . 2 frt. 50 kr.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, az „Orv. Hetil.“ szerkesztőségénél (nádor-utca 12. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váci-utca, Drasche-féle ház).

Az orvos- és sebészhallgató urak a lapot féláron kapják.

**Az „Orvosi Hetilap“ szerkesztősége.**

Nádor-utca 12. szám.

### Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1873. october 24-től egész 1873. octob. 31-ig apolt betegekről.

| 1873    | felvett |    |        | elbocsátott |    |        | meghalt |    |        | visszamara |     |        |         |        |
|---------|---------|----|--------|-------------|----|--------|---------|----|--------|------------|-----|--------|---------|--------|
|         | beteg   |    | összeg | gyógy.      |    | összeg | beteg   |    | összeg | beteg      |     | szülők | gyermek | összeg |
|         | férfi   | nő |        | férfi       | nő |        | férfi   | nő |        | férfi      | nő  |        |         |        |
| oct. 24 | 25      | 23 | 48     | 23          | 15 | 38     | 3       | —  | 3      | 481        | 418 | 12     | 4       | 941    |
| „ 25    | 25      | 13 | 38     | 19          | 8  | 27     | —       | 1  | 1      | 486        | 420 | 13     | 5       | 951    |
| „ 26    | 15      | 17 | 32     | 35          | 28 | 63     | 1       | —  | 1      | 466        | 411 | 11     | 4       | 919    |
| „ 27    | 19      | 6  | 25     | 16          | 7  | 23     | 5       | 2  | 7      | 465        | 409 | 10     | 4       | 914    |
| „ 28    | 21      | 23 | 43     | 25          | 17 | 42     | —       | —  | —      | 461        | 416 | 8      | 4       | 915    |
| „ 29    | 29      | 10 | 39     | 20          | 15 | 35     | 3       | —  | 3      | 467        | 411 | 8      | 4       | 916    |
| „ 30    | 30      | 9  | 39     | 27          | 10 | 37     | 5       | 2  | 7      | 464        | 409 | 8      | 4       | 911    |

Pestvárosi statisztikai kimutatás. oct. 19-től oct. 25-ig születések és halálozások. [A lefolyt héten élve született 202 gyermek, meghalt 165, a születések tehát 37 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve születettek közt 144 törvényes, 58 törvénytelen; nemre nézve pedig 107 fiú, 95 leány. Halva született 5 gyermek. A halottak közt volt 88 férfi, 77 nő. A halottak közt 49 egy éven alóli gyermek volt. A halálesetekből esik: belvárosra 1, Lipótvárosra 11, Terézvárosra 53, Józsefvárosra (Kőbánya nélkül) 34, Ferenczvárosra 17, Kőbányára 9, kórházakra 40. A halált 45 esetben tüdőbaj, 2 esetben hagymáz, — esetben himlő, 13 esetben cholera, 10 esetben rángás, 10 esetben bélhurut, 8 esetben velőszületett gyengeség okozta.]

## HIRDETMEENYEK.

Migraines & Neuralgies

### PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgiae), gyomorfájdalom, görcsök csúsz és kiváltékon az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány perc alatt elenyészteti. Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. Grisoille, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthes sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szerekeknek ideges bantalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel bírnak.

NB. Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használ, vagy épen árt. — Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr.

Párisban: egyedül FOURNIER gyógyszerésznél, 26 Rue d'Anjou-St. Honoré.

Pesten, magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban, Király-utca 7. sz.

## BLANCARD

### VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházai általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállításnál dícséretes megemlékést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a Blancard-féle vasiblany-labdacsok a legtöbb pharmacopoeába officinalis szer gyanánt felvétettek, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy Blancard vasiblany-labdacsai kiváló helyet foglalnak el a pharmacodynamikában.

Egyesítvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbá mirigydagoknál, hideg tályogoknál, csontszűnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legezelszerűbben gyógykezelhetik.

Vége ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatóbb szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a valóságos Blancard-féle vasiblany-labdacsok szolgáltatassanak ki, melyeknek kiténő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztonság okáért minden dobozon ezüst pecsétünk és következő aláírásunk található:

BLANCARD,

gyógyszerész, Paris, 40, Rue Benaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban, Király-utca 7-ik sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárban.



Cs. kir. szabadalmazott  
**EGYETEMES EMÉSZTOPOR**  
**Dr. GÖLIS-től.**

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökéres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 ft. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, **Török József** gyógyszerész úrnál.



A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetememes emésztopor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel s kívülről ily címmel van ellátva:



K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien.  
Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlthof).

**CHINAHÉJ-BOROK,**

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

**Valódi kinahéj-bor spanyol borból.**

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szerek roszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. Ára egy üvegnek 2 ft.

**Vastartalmú kinahéj-bor,** malagaborral, vilány-savas vassal s erjenynyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkeringést javítani, a testet emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — Ára egy üvegnek 2 ft. 50 kr.

NB. Az orvosok ez erjeny (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

**Iblanyos kinahéj-bor.** (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégeithetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — Ára egy üvegnek 2 ft. 50 kr.

Pesten, a magyarországi főraktárban, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárban, király-utca 7. sz.

**Labélonye és társa**  
**Mustártapaszos szövete**

(Tissu-sinapisme.)

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

Alkalmazása a legegyszerűbb. Egy darabka hideg vagy langyos vízbe mártatik és a bőrre rátételek, könnyedén szalaggal vagy vászondarabbal rákötetvén, a bőrt azonnal megvörösíti. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvosoknak s elszigetelten, gyógyszerertárhoz távol lakó családoknak igen ajánlható.

Ára: 10 szövet darabot tartó csomagnak . . . 80 kr.  
Egy darab szövet ára . . . . . 10 kr.

Főraktár: **Török József** gyógyszerertára: király utca 7. sz.

**Budai vízgyógyintézet.**

a város major felett 318. sz. a.

Ezen intézetet, mely egész éven át nyitva áll, természetétől kedvező helyzete, díszes és kényelmes berendezése, teljes felszerelése, úgyszintén a betegeknek igen gondos ápolása és gyógykezelése alapján a t. kartárs urak kiváló figyelmébe ajánlja tisztelettel

**Dr. Vaskovits János,**  
igazgató-tulajdonos.

Cs. kir. kizáról. szab.

**Fog-szivarkák**  
**fog-bántalmak ellen,**

feltalálva **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész által  
Pest, Király-utca 7. sz.

Egy egész doboz ára 1 ft., fél doboz ára 50 kr.  
Kapható minden jelesb gyógyszerertárban.

**LABÉLONYE**

**DIGITALIS SZÖRPJE**

(Syrop digitale).

E kitűnő gyógyszer a vértörődést s vérkeringést szabályozza, s bármi által okozott szívdobogást csillapít s végre megszüntet. Ugy szintén a kezdődő vízbetegséget, szigorú életmód mellett, rövid idő alatt gyökeresen kigyógyítja.

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyőződni ezen szer kitűnő hatásáról, az a kísérletekhez megkivántató mennyiségben rendelkezésre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárban, Király-utca 7. sz. a. és **Scholz J.** városi gyógyszerertárban; B u d á n: az udvari gyógyszerertárban; és azon kívül Magyarország legtöbb gyógyszerertárban.



# SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 26-dik számához. Szerkeszti **Hirschler Ignác** tudor.

5. szám.

Vasárnap, november 2-kán.

1873.

**Tartalom:** Közlemények a kolozsvári egyetem szemkórodájából. Feuer tr-tól II. Rohamosan megjelent látideglob. (Neuritis fulminans). III. A reczeghártyának egy sajátos füstényelfajulása. — Jelentés 50, a Weberféle műtét által véghez vitt hályogkifejtés felett, Driver tr-tól. — A szivárványhártya tömlős (cystoid) elfajulásáról. Wecker tr-tól. — A házinyul köthártyájának átültetése az emberi szemre. Wolfe tr-tól. — A szemkenőcsök eltartásának és alkalmazásának új módja. Warlomont tr-tól. — Köthártyahurut és szőrmirigy — szemhéjlob. Stilling tr-tól. — A sugáridegek átmetszése egy tökéletes mórban szenvedő ssem folytonos fájdalommasság-ellen. Snellen tr-tól. — Reczeglob a cukros hujárnál. Haltenhoff tr-tól. — Roncsoló porczhártyafekély roszindulatu szemhéj-szemölcs eltávolítása után. Newman tr-tól. — Genyes agykérlob glaucoma ellen véghez vitt szivárványconkitás után. Warren Taj-tól.

## Közlemények a kolozsvári egyetem szemkórodájából.

Dr. FEUER N. tanársegédttől.

### II.

#### Rohamosan megjelent látideglob (Neuritis fulminans).

Püspöki Zsuzsanna 50 éves, szakácsné m. évi szeptember 3-án, midőn a szünidő alatt a kóroda vezetése rám volt bízva, mint járóbeteg jelent meg a következő kórelőzményekkel:

Azelőtt soha sem volt szembeteg és mindkét szemén egyformán jól látott. Hat évvel ezelőtt elmaradt az ivar vérzés csekély nehélyek közt, mire azonban jó egészségnek örvendett. Három hét óta pedig a beteg főfájásról panaszkodik, mely a szemek mozgásánál tetemesen nagyobbodik, és 8 nap óta a jobb szemnek látképessége feltűnően apadt. Bujakórban állítólag soha sem szenvedett.

Jelen állapot: A beteg jól táplált; a szemek külsőleg rendesek, a fénytörő közegek tiszták, a látidegdombcsa és a környező reczeghártya másfél idegdombcsa átmérőj kiterjedésben könnyen fátyolozott és finoman vonalzott, az idegdombcsa maga, külső alsó részén kevéssé duzzadt, visszerei erősen belévelték és mérséketesen kanyarodottak, az üterek valamivel vékonyabbak. Ugyan ezen tükörlelet, bár nem annyira kifejezetten, a bal szemén is észleltetett.

A jobb szemén csak mennyileges látképesség, a bal szemén  $S=20_{xxx}$  Hm.  $\frac{1}{40}$   $S=20_{20}$ ?

Figyelmeztettem a beteget, hogy ugyan azon betegség fejlődik a bal szemén is, és javasoltam neki, magát a kórodára fölvetetni. A fölvetel azonban — a kórodának akkori szűk viszonyai következtében — csak 2 nappal később történhetett meg, mialatt hashajtót és sötét szobában való tartózkodást ajánlottam.

Sept. 5-én a beteg korán reggel megjelent siránkozva, hogy most a bal szemén is megvakult. És csakugyan a látképesség  $\frac{20}{70}$ -re volt leszállva. A jobb szemén valamint az első vizsgálat alkalmával úgy most is csak fényérzés észleltetett. Mindkét szemnek tükörleletében e két nap alatt csak annyiban történt változás, a mennyiben a látidegdombcsa fátyolozottsága valamivel fokozódott. A szemek mozgatása a különben is meglevő főfájást fokozza és mérsékelt szemürbeli fájdalommal jár, de különben rendes.

A beteg a kórodára felvételét, sötét szobában tartatott és 8—8 darab nadály alkalmaztatott a halántékra. Azonkívül belsőleg hashajtó és később kali jodatum rendeltetett.

Sept. 6-án a bal szemén csak 15 lábnyira volt képes ujjakat számlálni.

Sept. 7-én még csak kézmozgást vett észre.

Sept. 8-án a beteg érdekében a látkísérlet valamint a tükör vizsgálat is elmaradt.

Sept. 9-én a beteg panaszkodik, hogy tökéletesen megvakult. A vizsgálat mindkét szemén teljes mór mutat.

12-én a fejfájás megszűnt, fényérzés hiányzik.

15-én A tükörlelet: Mindkét látideg rendkívül nagy fokban gombszerűen duzzadt, csikolt, s kerülete mintegy hatszerü

izzadmánygáttal van körülveve, mely az igen kitágult visszereket itten tökéletesen láthatatlanokká teszi. A körüllevő reczeghártya, kevésbé felül és alól, tetemesebben kívül, legerősebben pedig belül — itt körülbelül másfél rendes látidegdombcsa átmérőjű kiterjedésben duzzadt, homályos és könnyen csikolt. A visszerek majdnem holló toll vastagságúak, erősen kanyarulatossak és különösen belül két lépcső alakjában emelkednek fel, még pedig először a reczeghártya azon duzzadt részére, mely a látideget környezi, és innen meredeken a látidegdombcsára. Az üterek czérnaszál vékonyságra szűkültek. Kali jodatum folytattatik.

17-én a jobb szemén a látidegdombcsa duzzadtsága valamivel csekélyebb, nem különben az ezt környező izzadmány. A bal szemén azonban a duzzadás inkább gyarapodott; ennek csucsa megfelel a különben gyöngén (ca.  $\frac{1}{36}$ ) tullátó szemben körülbelül H.  $\frac{1}{6}$ -nak, tehát megközelítőleg 1-60 mm.-nyi magosságúnak. Ugyanott egyes kisebb pont- és csikszertü vérömlények mellett egy nagyobb is látható, mely a látidegdombcsa alsó szélén egy nagyobb visszérnek közelében a látideg körüli hatszerű izzadmányból tűnik fel. Miután a beteg a jodkaliumot csak roszul türi, ez félbehagyatván  $\frac{1}{10}$  szemernyi sublimatumot fecskendeztem naponként bőr alá, és azonkívül a sötét cura szigorúbb keresztülvitele czéljából a tükör vizsgálatot beszünttettem.

20-án a sublimát-fecskendezések tályogot idéztek elő, minek következtében a rendes bekenési curát vettem igénybe.

30-án még semmi fényérzés. A gyógy mód folytattatik.

Oktob. 4-én Schulek tanár úr vezette ismét a kórodát. Ekkor reggel mennyiségi fényérzés. Egy viaszgyertyának vetítése (projectio) nem egészen pontos. A beteg érdekében hosszabb látkísérletektől elállottam. Este kijelentette a beteg, hogy délután kezét kisebb távolságra látta.

5-én mindkét oldalt kézmozgást lát.

19-én a beteg állítása szerint a látképesség javult, további látkísérletek azonban megtiltattak.

29-én beteg mai napig 30 bekenést (félfél drachmával) végezett, most ezek beszüntettek és naponként 10 szemer jod kalium rendeltetett; azonkívül a betegnek meg lett engedve, a szobában szabadon mozogni a fényhez lassankint hozzászokni.

Novemb. 6-án a beteg a jobb szemén ujjakat olvas két lábnyira, a bal szemén  $1\frac{1}{2}$ -nyi távolságra.

7-én Szemtükörlelet. Mindkét oldalt a látidegdombcsa egészen lapos, igen halvány és hosszúkás alakú. A jobb majdnem babalakú, és pedig úgy, hogy belső széle domború, a külső pedig majdnem egyenes; a bal látidegdombcsa függélyes petealakú, felső és alsó szélén részletes duzzadása és zavarossága által a lobnak nyomást mutatja, az üterek igen szűkültek, a visszerek egyenetlenül tágultak, és csak a látideg dombcsa felső és alsó szélén az itt még meglevő részleges duzzadásnak megfelelően kanyarulatossak.

16-án a látkísérlet ugyanazon eredményt mutatja mint nov. 6-án. Miután tehát a látképesség 10 nap óta semmi javulást nem mutatott, strychnin boraláfecskendezése alkalmaztatott. Ma  $\frac{1}{30}$  szemernyi strychninum nitriumot kapott.

17-án Mindkét szemén ujjakat olvas, 4 lábnyira —  $\frac{1}{24}$  szemer strychnin a jobb halántékba.



18 án a jobb szemem ujjakat olvas 10', a bal szemem 7'-nyira. —  $\frac{1}{20}$  szemer baloldalt. A beteg, tér szűke miatt a kóródából elbocsátott s a befeeszkendezések járójag folytatottak.

Főlslegesen látszik mindazon látkisérleteket felsorolni, melyek a két befeeszkendezési sor alatt végeztettek. Minden sor  $\frac{1}{3}$ ,  $\frac{1}{24}$ ,  $\frac{1}{15}$  és  $\frac{1}{12}$  szemer befeeszkendezésből állott, mely 24 órában egyszer, felváltva majd a jobb, majd a bal halántékba történt. A látképesség bá: az első fecskendezések után, mint fennemlítettük, feltűnően javult, a későbbi fecskendezések alatt tetemesen ingadozott — rendszeren  $\frac{10}{200}$  és  $\frac{18}{200}$  közt. Az elbocsátás napján, deczemb. 7-én, esetlegesen ujjakat csak 11'-nyira olvasott.

Folyó évi márczius 21-én a beteg megint megjelent, és jobb szemén 10', a bal szemén 16'-nyira volt képes ujjakat számlálni. Nehány héttel ezelőtt röviden értekeztem a beteggel, ki azt állította, hogy látképessége az utolsó vizsgálat óta nem változott.

Ezen eset több érdekes mozzanatot nyújt, miért is közlésre érdemesnek találtam. Mindenek előtt a látképességnek gyors apadása, a látideg lobos bántalam következtében egészen a tökéletes móríg; továbbá maga a látideglob, mely vérpangási látideglob mintájául szolgálhatott; a fényérzésnek újra beállása, körülbelül 4 héti tökéletes mór után; és végre a látképességnek feltűnő javulása a strychnin bőr alá fecskendezése következtében. Mi okozta legyen a két oldali vérpangási látideglobot, hol volt és miben állott ennek oka a koponyaürben — mi mellett a két oldalúság szől — egyéb agytünetek hiányában, arra csak „vagy — vagy“-gyal tudnék felelni.

### III.

#### *A reczeghártyának egy sajátosag füstény elfajulása.*

Folyó év august 8-án egy Dombrovis Anna nevezetű 70 éves asszony jelentkezett mint járóbeteg.

Mintegy 12 évvel ezelőtt férje halálát siratta, és figyelmeztette, hogy szemeire ügyeljen, azokat egyenkint megkísérelte és észrevette, hogy a bal szemmel rosszabbul lát; a látás e szemem lassan lassan mindegyre fogyott, mialatt a jobb szemem ép maradt, míg a beteg 3 évvel ezelőtt észrevette, hogy a látás e szemem is gyengül. Egy orvos, kinek tanácsát akkor kikérte, jobb szemi kezdődő szürke hályogot kórismézett, mesterséges világítás nélkül. Akkor különben a jobb szemem a látás még jobb volt, mint a balon, de mindegyre fogyott és egy év óta csakis fényérzésre apadt, míg a bal szemi látásnak csekély maradéka utóbbi időben nem változott; alkonykői tünetek nincsenek. Szülői vérrokonság nem létezett.

Jelen állapot. Mindkét szem külsőleg rendes. A bal szemem a fénytörő közegek tiszták. A szem háttérében mindekelőtt egy széles füstény út tűnik fel, mely kerülék alakjában a látidegdombcsát és a sárga foltot akként veszi körül, hogy belső vége a belső látideg szélhez közelebb fekszik, mint külső vége a sárga folthoz. Sőt egyes nyujtványok egészen a látidegszélhöz mennek. A füstény a reczeghártyában és fölötte van és a retinitis pigmentosa-nál előforduló sajátosag alakot mutatja; az egyes alakok azonban nagyobbak és úgy néznek ki, mintha keresztül lennének szurkálva. Helyenkint oly tömöny áll egymás mellett és fölött, hogy alajjáról semmi bizonyost nem állithatunk; más helyeken azonban, hol a füstény nem oly tömöny, mint különösen a látidegtől befelé, valamint a kerüléknek szélein imitt amott többé kevésbé világos foltok láthatók, melyek az érhártyafelhámnak és helyenkint a gyurma füsténynek is elszínesülésére, illetőleg eltűnésére mutatnak.

Az edények az illető helyeken a füstény által fedetnek, és a menyire a füstény közt még láthatók, többnyire falaikban füstényt tartalmaznak, mely által itt ezek megvastagálnak. Itt oszlik például egy fölfelé menő nagy útér két ágra, melyek közül a belső kezdetben feltűnően szűk, a festény közt szélesebb lesz, füsténytömeceket tartalmazó falának vastagulása következtében, míg a füstényöven tuli körzetes részében megint

szűk. Különben néhány edény még az öven túl is egy darabig füstényt tartalmaz falaiban.

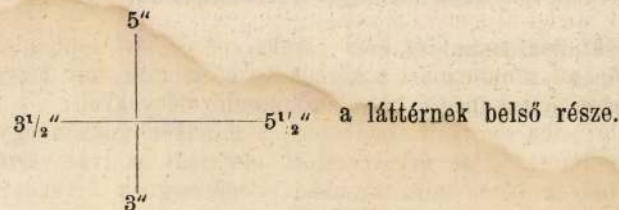
Az egész füstényöv magasabban feküdni, azaz a reczeg felszínére emelkedni látszik, különösen a belső látidegdombcsaszélén levő nyujtványok emelkednek ki, laza, rongyos szövet alakjában.

A látidegdombcsa zavaros szürke, könnyedén vajúlt, külső felében egy majdnem idegdombcsa átmérőjű széles érhártyasarló által van körülveve, mely nem áll egyébről, mint a felhám elvesztéséből, és kifelé élesen var határolva, míg két vége befelé a füstény világos alapjában elvész.

Az üterek igen szűkek, a visszerek kevésbé. A sárga folt sötétvörös, finom szemcsés hely által van jelölve, mely fönnálló képpen (a közép fokban tullató szemben) majdnem háromszor kendermagnagyságú, tojásdad alakot mutat, s mely világos, a körzetbe kisugárzó kör által van körülveve. Ezen világos körben néhány kis fénylő pont látható (többé kevésbé előre haladott érhártyasorvadás). A füstényöv által bezárt téren is imitt amott egyes kis világos pontok láthatók. Érhártyafüstény meggyűlése sehol, sőt a sarló szélén sem létezik.

A füstény övtől kiebb a reczeghártya semminemű változást sem mutat.

A beteg a reczegnek egy felső részével ujjakat olvas bizonytalanul  $1\frac{1}{2}$  lábnyi távolságban és egy központ láttéri foltot (centrales scotom) bir, melyben a beteg csak kézmozgást ismer föl, és mely 1 lábnyi távolságra a táblára vetve a következő alakot mutatja.



Ezen scotomának meghatározása természetesen csak megközelítő, mivel a beteg a sárga folttal rögzíteni nem volt képes, és így annak szabatos mérése nem volt lehetséges. (A beteg a táblától 1 lábnyi távolságra állván, ujját szemének magasságában arra tette, azaz szemét annak irányába helyezte, mely eljárásánál az én ellenőrzésem kivül, a helyes rögzítés jelöl szolgált, hogy a beteg ujját nem látta). A jobb szemem a lencse tökéletesen zavaros, de még felpuffadt és gyöngyházfényt mutató; a látá visszahatása, fényvetület és a szemteke összeállása rendes, a fényérzés a reczegnek egy felső részével élénkebb, mint a középponttal. Ez utóbbi tünet miatt nagyon valószínűnek tetszett nekem, hogy a szem háttérén, a bal szemi változásokhoz hasonló bántalom létezett.

Megvallom, hogy az asszonynak strychnin bőr alá fecskendezést nagy óvakodással csak is azért ajánlottam, hogy őt tüzetesebb vizsgálat kedvéért, néhány napra visszatartsam. Mekkora volt tehát csodálkozásom, midőn a beteg a harmadik ( $\frac{1}{24}$  szemer) befeeszkendezés után azon jelentéssel lépett be, hogy úgy szobájában, valamint az utcán is éssz vette, mintha jobban látna, és valóban a körzeti látás annyira javult, hogy a beteg három lábnyi távolságra ujjakat pontosan számlálni képes volt. A következő  $\frac{1}{20}$  és  $\frac{1}{15}$  szemernyi befeeszkendezések semmi további javulást nem hoztak létre, miért is a befeeszkendezéseket beszünttettem.

Néhány nappal ezelőtt újra láttam a beteget. Azt állítja, hogy már otthon tapasztalta, miszerint látása időközben még inkább javult volna, mit most annyival inkább hisz, mivel a tanteremben levő tárgyakot jobban képes megkülönböztetni. A látkisérlet ugyan is mutatta, hogy az asszony 5 lábnyi távolságra ujjakat számlálni képes, és csakugyan magam sem látok jobban, ha szememet ugyanazon irányba helyezem. A többi körzeti látás is az enyémmel összehasonlítva minden tekintetben rendes. A színek pontosan megkülönböztetnek. A láttérközépi folt a táblán már nem is határozható meg, mivel a központi látás is annyira javult, hogy a beteg jelenleg a scotomán belül is a fehér krótát a fekete tábla alapján megismeri. A szemtükör segítségével a reczeghártyára vetett kis lángképet a beteg



a szemhátér minden helyén, sőt a festenyővön is észre veszi, leggyöngébben azon helyen, mely a sárga folt és a szomszédos festeny között fekszik. Természetesen annak észrevétele a környezetben egy általában élénkebb, mint a festeny által bezárt téren.

A festenyképződés ezen esete, alakja és valószínűleg kétoldalúsága miatt szorosan a reczeg tipikus festenyelfajulásához sorakozik, fölölmulja azonban ezt rejtélyességében. A festeny reczegbeni önálló fejlődésének módja tudvalevőleg mai napig még mindig ismeretlen dacára annak, hogy tekintélyes szakértők, mint Müller H., Donders, Schweiger, Leber és mások e kérdéssel foglalkoztak. Mennyivel csodálatosabb tehát a reczegbeni festenyképződés, ha ez a körzetet nem érintve a látidegdombsa és sárga folt körül, a fennemlített mértani arányos alakban tűnik föl. Sőt még a tipikus retinitis pigmentosánál felállított hypothesis, hogy az érhártya felhám feláztatása, (maceration) és a festenynek a reczegbe való bejutása által, itt ennek önálló továbbfejlődése indíthatnák — sem magyarázhatja meg a sajátos alakot.

Csodálatos a festeny viszonya az általa bekerített részhez is, eltérőleg attól, miként ez a retinitis pigmentosánál áll, továbbá azon tünetény, hogy még azon résznek működése oly annyira le van fokozva, a körzet felé menő reczegideg szálak a folyamat által még sem érintettek, dacára annak, hogy a festeny a reczeghártyát tökéletesen keresztül hatol, és az edényekben helyi bujálkodási folyamatot idézett elő; és hogy végre a körzetnek kezdetbeni csekélyebb működése, strychnin befecskendezések által rendes állapotba hozott.

Ezen az irodalomban, alakját illetőleg igen ritka, sőt talán egyedül álló eset a reczegbeni önálló festenyképződésnek casusistikájára nézve nem minden fontosság nélküli.

#### Jelentés 50, a Weberféle műtét által véghez vitt hálygkifejtés felett.

DRIVER tr.,-tól

Ezen lapokban még alig volt szó a Weberféle műtétről, s pedig részint azért, mert magam nem tettem kísérleteket vele, részint azért, mert az eddigelé a szakemberek körében legalább nagyobb visszhangra nem talált. Az 1867-ben az Archivban megjelent értekezés, melylyel Weber új módszerét bevezette, alapossága és szigorú tudományos elemzési módjánál fogva még most is páratlan maga nemében és bőven fizeti meg az áttanulmányozására fordított időt. Arra utaljuk a t. olvasót, itt csupán említvén, hogy Weber a vonalmetszésnek alapul szolgáló és Graefe által felállított elveket szem előtt tartván, célszerűbbnek tartotta a metszést lándzsaszzerű késsel éppen a porczhártya szélén véghez vinni, mi által a sebnek tökéletes záródása mellett a szivárvány-csonkítás feleslegessé válik. A lándzsaszzerű kés, melyet e célra kigondolt, igen széles, szívidomu, hátsó lapja kissé vág, a mellő ellenkezőleg némiképen domborodott. A porczhártyametszés akár melyik irányban megtehető, leginkább ajánlható azonban a szemesillag alsó vagy alsó-belső része. Miután Driver jelentése az első, mely nagyobb számú műtétnek eredményét és pedig nagy szorgalommal összeállítva teszi közzé, annak megismertetését időszerűnek találom.

Szerző a tulajdonképi jelentést, mely a műtött eseteket táblázatban tartalmazza, rövid előszóval kezdi, melyben a Graefe-féle vonalmetszésnek két főelőnyére fektet súlyt, a sebnek környi fekvésére t. i. és annak vonalszerű mivoltára. Semmi új műtétnek sem szabad e két tulajdonról lemondania, ha jobb módnak címére igényt tart; mivel éppen ezeknek köszönhetők a nevezett műtétmódnak előnyei, úgymint: a porczhártyagenyedés-veszélynek a seb jobb zárata valamint a túlkhártyaszélek csekélyebb vulnerabilitása folytán majd nem tökéletes elhárítása és a kéregmaradványoknak a széles szivárvány csonkítás által könnyebbített eltávolítása, mely utóbbinak következtében a lobos tünetek ritkábban lépnek fel.

De ezen előnyökkel szemben állnak tagadhatlan árnyoldalak, és ezeknek első sorában éppen a metszés alakjától feltételezett tetemes szivárványhártyacsonkítás, mely, eltekintve a műtét alatti nehézségektől és az általa okozott látzavartól, a gyakran fellépő és néha kikerülhetlen szivárványhártya-beékelődés folytán maradót hátrányt szül. „Ha birnánk” — úgy mond szerző — „oly műtétmódot, mely környi elhelyezés és vonalszerűség mellett lehetőségessé tenné, hogy a láta alakját és visszahatósági képességét megtartsa és a kéregállomány maradványok mindamellett könnyen és a szivárványhártya zuzódása nélkül eltávolíthatassanak: akkor meg volna a hályogműtétnek eszményképe: a Graefeféle műtétnek eredményei kapcsolatban a régi lebenymetszések classicitásával.” Ezen előnyöket Weber műtétmódjában a vájt lándzsával véli biztosítani lenni.

A szerző által végrehajtott 50 műtétnek végeredménye a következő:

- 1) Jó látást nyert ( $S = \left( \frac{20}{30} - \frac{20}{100} \right)$  44 szem, az az 88%
- 2) Mennyiségi látérot (quantitative Sehschärfe), mely látaképzés által még javítható, 3 szem: = 6%
- 3) elveszett 3 szem: = 6%

Megjegyzendő, hogy szerző az első 14 műtétben a szivárványhártyacsonkítást még véghez vitte, mivel addig nem mert azzal felhagyni, míg az új műtétben nem lenne elég jártas, továbbá a későbbi 36 eset közül is van 10, melyben a műláta képezetett azért, mert részint marasticus egyéneket részint oly szemeket illetett, melyekben a fennálló bonyolódások ezen óvatos eljárást parancsolták. Ezt előre bocsátva, nevezetesen, hogy a második és harmadik categoriába való 6 eset közül 4 volt, melyben szivárványhártyacsonkítás tetetett, melynek rossz vagy legalább kedvezőtlen kimenete nem egyedül az új műtétmód rovására jöhet.

Feltűnő továbbá, hogy az első és második categoria közt esetek tökéletesen hiányoztak. A látérot mivolta különben már a kórházból való elbocsátás napján jegyeztetvén fel, valószínű, hogy az eredmények statisztikai kimutatása egy későbbi vizsgálat alkalmával kivált a távollátást illetőleg, még jóval kedvezőbbnek mutatkozott volna. Szerző minden esetre már saját tapasztalata nyomán bebizonyodottnak véli, hogy a szivárványhártyacsonkítás magában (ha ez nincsen kivételes körülmények által javálva) nem növeli a műtét jó eredményének valószínűségét, tehát főlőleges, mely állítást különben kell hogy nagyobb számokkal rendelkező kimutatások erősítsenek meg.

A kerekded látán kívül Weber methodusa még a következő előnyöket nyújtja szerző szerint.

A sebszélek záródása még sokkal szorosabb mint a Graefeféle műtét után, és pedig a sebnek csekélyebb mivoltánál fogva. A sebnek tátongása képzelhetlen, miért is az összeforradás azonnal be következik visszahatási tünetek nélkül, oly annyira, hogy a betegek egy része már a 3 (!) nap múlva elbocsáthatók. Az utókezelés oly csekély, hogy a beteg már második nap felkelhet, sőt két esetben még kötést sem kapott. A sebak belső széle mindig ép oly nagy mint a külső és miután a sebnek mekkoraságát a hályog nagyságához már eleve meghatározhatni, utótágítása soha sem válik szükségessé.

Valamennyi eset közül csak egyszer találatott astigmatismus a műtét után, mely esetben különben az első műtét-kísérletben nagy üvegtestiszam következvén be, öt hónappal később újra és pedig Graefe késével műtétet. Az astigmatismus, mely szerző által véghezvitt Graefeféle műtétek után az esetek negyedében és pedig haránt irányban jött létre, kétségkívül a seb szabálytalan behegedésének köszönhető, mi Weber műtétmódjánál elesik.

A szivárványhártya megszúrása, melyről Weber maga nagyon tartott, egyszer sem jött elő és minden esetben kikerülhet is, ha a műtő a kést elég párhuzamosan a szivárványhártya lapjával tolja előre, és a csarnokviznek ideje korán történő kifolyását gondosan meggátolja.

Nehézséget találhatni oly szemekben, melyek akár mely okból puhábbak, mivel akkor a kissé vastag és széles kést nem



lehet elég mélyen bevinni a csarnokba; ily esetekben szerző mégis inkább *Graefe* késéhez folymodnék.

Szerző a tok megnyitására nem használt *Weberféle* kettős kampót, hanem kétféle görbületű kampót, mellyel mindig sikerült négysegű sebet ejteni és néha közvetlenül is kihuzni a tok egy részét. A lencse kifejtése úgy történt, hogy a műtő a seb alsó szélét teknős kanállal gyengéden lenyomta; ha a hályog erre nem állott be a sebbe, akkor a szem ellenkező táján kis nyomás gyakoroltatott vagy a rögzítő csipesszel vagy a kantsuk kanállal. Kihuzási műszerek nem vétetnek soha használatba, még a kéregmaradványok is ki ürültek utólagosan ha a szem pár percig zárva tartatott, míg a csarnokviz újra meggyülemlett. Ha azok hat esetben még is benne maradtak, azért történt, mert csak müleges világításnál ismertethettek volna fel; olyanokat pedig soha sem lehet az üvegtest veszélyeztetése nélkül kiüríteni.

Üvegtestkifolyás 6-szor történt, s pedig 2-szer legcsekélyebb fokban, 3-szor oly szemekben, melyekre nézve az üvegtest felernyedése kórismézve volt és csak egyszer a lencsekifejtés előtt nyugtalan egyénnél (Elaltatás soha sem vétetett igénybe.)

A kezelési idő átlagban egy hétre terjedt. A gyógyulási folyamat 40 esetben rendes volt; 3-szor volt jelen savós vagy plasticus szivárványhártyalob, ez utóbbi után látaképzés által  $S = \frac{20}{70}$  ére-

tett el. — Egy negyedik szivárványhártyalob már a műtét utáni napon lépett fel, és pedig igen szabatos műtét után; a szem sorvadásba esett. (Talán a fennálló könytmömlőtakár okozta e lobot.) Más két szem elveszett sorvadás által, az egyik genyes üveg-hártyalob (hyalitis) folytán (ezen esetben a hályog kanállal vétetett ki), a másik részben sebgyenyedés következtében (ezen esetben nagyfokú trichiasis volt jelen). Mindkét esetben, mint már fent említém, müláta képezve volt. Ezen kívül még egy esetben a műtét utáni kezelésben előfordult hiba következtében kis szivárványiszam keletkezett, mely 2 hónappal később iridocyclitist vont maga után (mennyei látépeség eredményeztetett.)

A mint szóbeli közlésből és megjelent évi jelentéséből tudom, *Schulek* tanár is tett kísérleteket *Weber* műtétmódjával, melyekről közelebből fog értekezni. (Arch. f. Ophth. XVIII. II. 91. l.)

## II.

### Köthártyahurut- és szörmirigyszembéjlob.

STILLING J. tr.-tól.

*Stilling* hosszabb észlelés után újra visszatér ama tárgyhöz, melyet már 1869-ben rövid közleményben ismertetett meg. (I. Szemészet 1870 3. sz.) A kórállapot, melyről szó van, tulajdonképen nem is jelenkezik szemhéjlob, hanem inkább úgynevezett száraz köthártyahurut alakjában, mely rendesen konokul ellentáll a szokott gyógyszereknek, úgy mint: összehúzó szemvizek, zuhany stb. A baj okát szerző azon izgatásban véli megtalálni, melyet kórosan elváltozott pillaszőrök a szemhéjszélre, és az által a köthártyára gyakorolnak, egyedüli biztos és állandó gyógymódját ennek következtében csupán e pillaszőrök eltávolításában ismerheti el, e tételt a következő adatokkal támogatván:

Ha a fejből, szakálból vagy a kézhatból bizonyos számú szőrt kihuzunk, akkor azt vesszük észre, hogy vagy még erősen összekötte vannak a szőrtömlővel és azért csak nagyobb erővel és fájdalommal távolíthatók el, vagy könnyen engednek s pedig majd az ujjal majd a csipesszel való húzásnak. Azok, melyek már az ujjaknak könnyen engednek, fehér és egyszerűen bunkós hagymával vannak ellátva, míg azok, melyek csupán csipesszel bár fájdalmas érzés nélkül távolíthatók el, nem fehér, hanem sötét, s nem egyenesen álló, hanem horogképen meggörbült hagymát mutatnak. Ez utóbbiak gyökere körül továbbá még tekeredett szalag- vagy csőalaku felhámképletek szoktak jelen lenni, melyeket a szőr a húzás alatt a belső gyökérhüvelyből magával vitt. Ugyanazon viszonyokat találhatni a pillaszőröknél is, melyeket idült köthártyahurutban szeuvedő szemtől estávolítunk. Itt is azon szőrök, melyek csupán a csipesz-

szel, de fájdalom nélkül kihuzhatók, egy bizonyos ellentállást és a hagymán az említett elváltozást mutatnak. A hagyma t. i. erősen festenyezett és vagy csupán felpuffadt, de még gömbölyű vagy — a mi gyakran előfordul — már horogképen elgörbült, mi épen az ellentállást okozza. Ezen szőrök észrevehetőleg merevebbek, mint a többiek és a görös alatti nagyobb festenyerakodást mutatnak. A dolog nagy valószínűséggel oly módon értelmezhető, hogy míg a fehér hagymával ellátott és az nyhuzásnak engedő szőrök a kihullási időszakhoz közel vannak vagy azt már kevéssel túlhaladták, addig azon szőrök hagymáján, melyek akármelyik okból a tömlőben visszatartattak, a festenyezett sejtek kóros bujálkodása lépett fel, mely eleinte a hajkéreg sötétebb színét, később pedig, midőn azon kéreg merevedése folytán a tápláló nedv keringése benne megszűnt, magának a hagymának felpuffadását, végre a beálló visszafelélődéssel annak említett elgörbülését eredményezte. Nagyobb gyakorlás után könnyen előre felismerhetni azon szőröket, melyek a csipesszel fájdalom nélkül eltávolíthatók; és ugyan a keménység, merevség, és sötétebb szín által, melyek azokat jellemzik; azonban rendellenes irányt nem szoktak mutatni.

Könnyen érthető, hogy ilyen a rendes időnél tovább megmaradó és az említett módon elváltozott szőrök, kivált érzékenyebb gyengébbörű egyéneknél mint idegen testek hathatnak, szurási és égő érzést, könnyezést, fényiszonyt, szemhéjgöröcsöt idézván elő.

Minél izgékonyabb az egyén, annál hevesebbek a tünetek, melyek olykor azon kórképet állítják elő, mely az orvosok által a görvényes szemlob nevével jellemeztetik. Ezen betegség számos, talán legtöbb esetében (?) az orvos úgy saját mint a szülék megelégedésére megszüntethet végképen minden szemhéjgöröcsöt és fényiszonyt, ha az említett festenyes szőröket csipesszel eltávolítja. Még felnőtteknél is hasonló állapot állhat fenn ugyanazon okból. A szemhéj külseje nem mutat semmi rendellenest, sem duzzadtságot, sem pikkelyképződést, sem a hájmirigyek bővebb váladékát; a könnyezés, a fényiszony, a hurut azonban mégis hónapokig tartanak, a nélkül, hogy más okot mint a föstényesen elfajult szőröket lehetne feltalálni, melyek eltávolítása után rögtön tökéletes gyógyulás áll be. Még kifejtett váladékos pillaszörmirigylobnál is (Blepharitis ciliaris secretoria) mindig találhatni a leirt szőrök bizonyos mennyiségét, ezen esetekben azonban nehéz határozni, vajon e szőrök képeztek-e a betegség elsősleges részét, vagy sem; de annyi bizonyos, hogy még ezen kórállapot is kisebbfokú esetekben a rossz szőrök eltávolítása által gyógyítható. A már idült esetekben, melyekben tudvalévólag a túlelválasztás fő szerepet visz, már fekélyek jelen vannak, a szőrök eltávolítása többé nem lehet nagy befolyással, miután a betegek ezen időszakban már úgysem szoktak izgatottsági tüneteket, úgymint: fájdalmat, könnyezést, fényiszonyt stb. külni.

Mondhatni, hogy az idiopathicus köthártyahurut talán legtöbb eseteiben — a mennyiben nem másféle ismert okokra: úgy mint külső ártalmas befolyásokra, a könnyvezető szervek szóraira, fénytörési rendellenességekre stb. vonatkozhatók, azon izgatásnak köszönik eredetüket, melyet a festenyezett hagymát bíró pillaszőrök előidéznek. Ide számíthatók továbbá az úgynevezett görvényes szemlob számos esetei, melyek épen csak köthártyahurutok erősebb visszhatási tünetekkel; végre a blepharitis ciliaris némely csekélyebb példányai, melyekben a fekélyesedésre való hajlam hiányzik és a szőrök rendellenes irányt nem mutatnak.

Ezen kórosan változott szörcsere (falscher Cilienwechsel) közelebbi okát kitudni még nem sikerült. Lehet, hogy a hájmirigyek nagyobb elválasztása okozza, de az is, hogy a felhámsejteknek a szőrtömlőben történő felhalmozódásából származik. Érdekes tény, hogy a sycosisnál ugyanazt találni, mit szerző a nevezett szemhéjlobnál észlelt; az egyes bibircsekben lazán ülő szakálször csakugyan mutat föstényezett hagymát. — Szerző végre állítja, hogy ama rossz szőrök eltávolítása úgynevezett görvényes szemlobban szenvedő gyermekeket végképen gyógyít, hogy alig emlékszik egyetlen egy esetre, hol visszaesés történt volna, míg felnőtteknél az eltávolítást 4—8 hetenkint ismételni kénytelen volt. — Részünkről csak annyit jegyeznünk meg, hogy St. észrevételei, a mennyiben azok a pillaszőrök kóros elváltozásait



illetik, tökéletesen helyesek; arról minden gyakorló szemorvos naponta meggyőződhetik szemhéjlobos és kivált trichiasis-esetében; az állított oki viszonyt a köthártyahuruthoz és a „görvélyes” köthártyabántalomhoz —, valamint nagy gyógytani horderejét egelőre nem mernők aláírni.

(Kl. Mubl. 1873. 237. l.)

H.

### A szivárványhártya tömlős (cystoid) elfajulásáról.

WECKER tr.-tól.

Utolsó előtti számunkban említettük a párizsi szaktárs azon nézetét, miszerint a rekesz tömlői ezen hártya redőképének köszönnek eredetüket. *Wecker* tr. midőn e feltevénnyel ellenkelt, joggal hozza fel érvül, hogy a szivárványhártya oly igen gyakran képz redőzetet mellső odanövés következtében, a nélkül, hogy a sajátságos hólyagszerű képlet létrejönne, mely ellenben támad, ha ily redőzet sértés után lépett fel. *Wecker* most újra visszatért ezen tárgyra, nézetét néhány eset leírásával támogatván. Szerinte nem csak egy szivárványhártyaredőnek beékelődése, (mely mindig sértéssel és mellső odanövással jár) szolgáltat alkalmát tömlőképződésre, nemcsak a szivárványhártyának patkóforma odanövése a lencsetokhoz szülhet ugyanazon eredményt, hanem tömlő támadhat még oly szivárványhártyaredő által is, mely a szemteke nagyobb megrázkodtatása és a lencsének evvel járó tökéletes vagy tökéletlen ficzomodása folytán jött létre.

Az első idevágó eset egy 30 éves férfit illetett, kinek jobb szeme 1869-ben egy faág erős odaütése által sérült meg. Négy hét múlva a szem tökéletesen vak, nagyon belővelt és legkisebb nyomásra igen érzékeny volt. A külső hártályakon legkisebb sérülés szem találtatott. A lencse kétségkívül az üvegtestbe volt lőve, de ez utóbbinak számos homályai folytán nem lehetett azt látni. A lotyogó szivárványhártyának egész látaszéle hátfelé volt húzva és mintegy visszahajta (ümgestülpt). Midőn *W.* a beteget félélv későbbben újra látta, a különben már nem vörös szemnek mellső vége kissé kihegyezettnek mutatkozott. A tökéletesen átlátszó porczhártya mögött öt szürke, hólyagosan áttetsző egymástól mély barázdák által elkülönített képlet vala látható, közülök három borsó mekkorasága a porczhártyához volt szorítva, kettő csupán kendermag nagyságú volt. A porczhártya középpontja mögött a hólyagos képletek szétválása folytán köldökszerű gödör volt, melyet szürkés-fehér tömeg fedett be. A leirt szivárványrészek mind alakjukra, mind színük- és átlátszóságukra nézve nyilván a közönséges szivárványhártyatömlőkhöz hasonlóak voltak, keletkezésük első lendületét alkalmasint az elfajult üvegtest zsugorodásától lehet származtatni, a meny nyiben az által a szivárványhártya hátrafordulása és odanövése előmozdítottatott.

Hasonló eset a párizsi ostrom alatt fordult elő. Egy fiatal nő bal alsó szemhéja „par ricochet” éretett chassepotgolyótól, mely különben sebet nem ejtett sem a szemben sem a körüllevő részekben. Más nap a szem tökéletesen vak, vörös és igen fájdalmas volt. A hátsó részeket a jelenlevő, az egész csarnokot kitöltő vérgyülem miatt megvizsgálni nem lehetett. Midőn három hét múlva a vér már nem volt jelen, meg lehetett győződni arról, hogy a lencse úgy mint az első esetben az üvegtestben feküdt, mely utóbbi szintén sűrű homályt mutatott. A zöldösen elszinesedett szivárványhártya egész terjedelmében lotyogott, látaszéle hátfelé fordítva. Az izgatottság itt hónapokig tartott, a beteg azonban nem akarván beleegyezni a szem kifejtésébe, *Wecker*nek fél év múlva újra nyílt alkalma az akkor már nyugodt, sorvadt szem megvizsgálására. A teke mellső része kissé csúcsoszott volt, a tökéletesen átlátszó porczhártya mögött a szivárványhártya négy borsó mekkorasága hólyagos képletté volt átváltoztatva, mely hólyagok minden tekintetben a fent leirtakhoz hasonlítottak.

A harmadik eset csak az által különbözött meg a két elsőttől, hogy itt a sértés után (mely egy kocsis bal szemén ostor által történt szintén seb nélkül) a mellső csarnokban vér mellett kocsonyos izzadmány jelen volt, mely a szivárvány-

hártya nagyobb részét elfedte. Itt is találtatott eleinte a rekesznek lotyogása a lencseficzam következtében, nyolcz hónappal későbbben azonban a kissé sorvadt és csúcsos szemben ugyanazon hólyagos képletek, melyek között a szivárványhártya középrése mint szürkés kérges rétegből elzárt mély köldökszerű gödör feltűnt.

Bár nem volt még alkalma, hasonló erőművi behatások után részbeni, tömlős elfajulást látni a szivárványhártyában, *W.* még is hiszi és állítja, hogy még részbeni tömlők (partielle cystoide Entartung) is az említett módon t. i. majd a szivárványhártya redőképének, majd a látaszél hátrahajtása s mindig ez utóbbinak odanövése által jöhetnek létre, s hogy mindezen esetekben a tömlő ugyanazon szöveti elemeket fogja mutatni, melyeket *Wecker* tr. csupán csak a porczhártyaseb után keletkezett tömlőknek tulajdonít. *Wecker* véleménye a szivárványhártya tömlőképének keletkezésére nézve oda irányul, hogy

1-ör. tömlő támadhat egy szivárványhártyaredőnek a porczhártyasebbe való beékelése és a csarnokviznek avval járó viszszatartása által. (Ez az általánosan ismert és kétség kívül helyezett keletkezési mód.).

2-ör. hogy hasonló részbeni tömlős elfajulás lehet a szivárványhártyának a lencsetokhoz történt patkószerű odanövésének következménye.

3-ör. hogy végre az egész szivárványhártya tömlősen elfajulhat, redőzés és hátrahajtás folytán.

*Wecker* át nem láthatja, miért nem lenne okszerűbb, még azon tömlőknél is, melyek sem beékelésből, sem odanövésből nem származtak, a szivárványhártyában redőképződést felvenni, mintsem valódi tömlők keletkezéséről szólni oly szövetben, mely ilyen visszatartási dagokra alkalmas elemekkel (Retentionsgeschwülste) nem bír. Más részről igen értheti, hogy a szőlőhártyából minden festanyag eltünése mellett felhámú sejtek indulhatnak ki, mire nézve *Knapp* ebbeli észleletére hivatkozik. A festenyezett szőlőhártyasejteknek szép felhámú sejtekre való átváltoztatása — úgy véli — nem csodálatosabb valami, mint *Rothmund* feltevénye, miszerint a porczhártyának a szembe jutott kis felhámdarabja oly egyenlően rendezett sejthártyává nő ki makát, mely egy elzárt gömbölyű ürt tökéletesen kiruházna.

*Wecker* azon sűrű dagokat, melyek sértés alkalmával a szembe lőkött bőrfelhám bujálkodásából erednek és tévesen tömlő nevét viselték, *Rothmund*dal egyetértőleg *Epidermoidom* vagy *Monoyer* szerint gyöngydagok (epitheliome perlé) nevével akarja jellemezni; a savós tömlőket pedig egyelőre csak az említett redőképének eredményének tekintheti és azért az egyes esetben a szivárványhártyának vagy részbeni, vagy általános tömlőszerű elfajulásáról szólni hajlandó. Még csak jövődöbeli buvárlatoknak feladata volna bebizonyítani, hogy savós tömlők keletkeznek-e a szivárványhártyában annak redőképződése nélkül is; eddigelé nem bírnak oly észlelettel, mely bennünket oly minden kórtani tapasztalattal ellentétben álló feltevényre kényszerítene.

(Klin. Mubl. 1873. 229. l.)

H.

### A házinyul köthártyájának átültetése az emberi szemre.

WOLFE J. R.-tól.

A nevezett glasgowi tanár múlt év december havában értekezett e tárgyról a glasgowi orvosegyletben, leírván a symblepharon eddig divatozott műtétmódját, mely sok esetben a rendelkezésre álló köthártya elégtelen volta folytán nem sikerül, míg a házi nyul köthártyájának átültetése neki két esetben több mint elegendő anyagot nyújtott a tetemes seb tökéletes fedésére. Az első esetben, mely e kísérletre szolgáltatott alkalmat, izzóvassal történt égetés után a szemteke alsó fele nagy kiterjedésben volt odanöve a szemhéjhoz, mely utóbbinak köthártyája merőben hiányzott. Az alsó szemhéj szilárdon volt összenöve a porczhártyával, felső széle magasabban állván mint a láta középtája; a szemteke mozdulatlan volt, csak akkor, mikor a felső szemhéjat emelték, a szem felfelé



fordult, úgy, hogy a porczhártyának még átlátszó felső harmadát nehéz vala szemlélni.

A műtét következő módon hajtatott végre: Mind a beteg, mind a háziyul elaltatták, mire a kóros odanövések a szemteke és a szemhéj között késsel szétmetszetett, oly eredménnyel, hogy most a szemteke minden irányban szabadon mozoghatott. W. az állat a köthártyájának azon részét válogatván átültetésre, mely befelé fekszik és a pislogó hártyát (membrana nictitans) fedi, azt egész terjedelmében a porczhártya széléig eltávolította, miután négy fonalat húzott volt keresztül a darab négy szélén, melynek segítségével az majd a beteg szemhéjával varandó össze. Az eltávolított köthártyadarab igen jól fedte a beteg alsó szemhéjának friss sebeit; a varratok alkalmazása után közönséges mozdulatlanító kötés alkalmaztatott tépéssel. Más nap az átültetett köthártya szürkés volt; langyos borongatás rendeltetett. Huszonnégy órával később a szem fájt, minden érintése kellemetlen volt, bő könnyezés volt jelen; mindamellett az új köthártya többé nem volt oly általánosan szürke színű, duzzadtnak és fényesnek mutatkozott, sőt néhány helyen még szemcsés bujálkodást is árult el. A meleg borongatások mellett helybelileg vékony mákony festvény és nadragulya, belsőleg erős hashajtó rendeltetett. Negyedik nap a köt ártya szürke foltjai már alig kendermagmekkoraságúak, ötödik nap a szem már igen kielégítő állapotban, az új köthártya piros és mindenütt az alatta levő szövettel jó összeköttetésben volt, miért is a fonalak eltávolítottak. Midőn a beteg 9-ik nap a műtét után az intézetből távozott, a szemteke minden irányban mozgékony, a köthártya mindenütt fényes, sima és edényezett volt, kivéve egy igen csekély szürke színű foltot. Ezen gyógyítás állandónak mutatkozott oly annyira, hogy W. később még műtétét is képezett a csillag felső részében, mi által a láterő nagyobb részben vissza lett adva a szemnek.

Az óta még egy második esetben is jó eredménnyel alkalmazta ezen eljárást, mely csak abban különbözött az első kísérlettől, hogy az átültetett köthártyának mekkorasága nagyobb volt mint a szemhéj fedendő sebe, azaz hogy a fonalon túl terjedő köthártya szegély nem távolítottatott el, továbbá hogy a szemcsillag felső részében véghez vitt műtete megelőzte a plastikai műtétet. Ezen esetben a fonalakon túl létező köthártyaszegély szürkés maradt, míg a szemhéjjal összefüggésben levő rész piros és élénk felületét megtartotta és naponta szebbült. A műtét utáni ötödik nap lehetett a fonalokat eltávolítani; a szemteke nem mutatott semmi izgatottságot a lefolyás alatt.

Wolfe ezen sikeres kísérletek folytán reméli, hogy talán mégis lesz lehetséges magát a porczhártyát is a háziyultól átültetni az emberi szemre, ha t. i. nem, mint eddig Desmarest és Power által történt, csupán a porczhártyát hanem a köthártyának egy részével együtt átültetni fogná. Már Power azon gyermekek kivül, melyet tavál a londoni szemész-gyűlésnek bemutatott, hol az átültetett háziyulporczhártya homályos lett, még egy katonánál is tett hasonló kísérletet, mely után az átültetett porczhártya egész hat hétig tartotta meg átlátszóságát. Wolfe egy ezen műtetre alkalmazandó két apró késből álló műszert készített, melyet értekezésében le is ír, (Annales d' oculistique Mars—Avril 1873. 121. l.).

H.

#### A szemkenőcsök eltartásának és alkalmazásának új módja.

Minden gyakorló orvos ösmeri azon kellemetlenségeket, melyeknek a szemkenőcsök használatában ki van téve. Eltekintve attól, hogy a gyógyszerárban nem járnak el mindig a kellő gonddal, a kenőcs rendszeren rövid idő múlva romlásnak indul a nagyobb részt roszul záródó edényekben, és mi fontosabb, alkalmaztatása a betegek vagy ápolók ügyetlensége folytán nem történik úgy, mint a többnyire hathatós gyógyszer megkivánná. Roszul készítve, roszul eltartva, roszul alkalmazva, így hangzik sok esetben az ítélet, melyet a rendelt gyógyszer használása felett kell hoznunk. Warlomont jelentést

tesz egy új készülékről, melyet neki bemutatottak és mely úgy látszik az említett hátrányokat lehetőleg elhárítja.

All egy kis cinből készített hengercsöböl, hasonló ahhoz, melyben a festészek színeiket tartják, igen vékony és összenyomható falakkal, melynek egyik végén a fecskendőknél használt csapcső (canule) be van illesztve. Ez többiből jön ki a kenőcsnek kis mennyisége, ha a másik vastagabb végét kissé összenyomják, úgy mint a festékekkel tenni szoktak. A kenőcs alkalmazásakor a bal kéz egyik ujjával huzzuk le az alsó szemhéjat, közelítjük az említett csapcsövet (melytől el kell előbb távolítani az ezt jól záró fémtokot) és összenyomjuk a hengert, mire a kenőcs keskeny fonál alakjában a köthártyára ömlik. A kis készülék, mely igen egyszerű és hasznavethető, eddigelé csak a sárga kenőcs számára használtatik, mely 1 : 20 arányban „pommade de Crémér” neve alatt forgalomban van. (Annales d' oculistique Mars—Avril 1873. 119. l.).

H.

#### A sugáridegek átmetszése egy tökéletes mórban szenvedő szem folytonos fájdalmassága ellen.

SNELLEN tr.-tól.

A beteg jobb szeme 1851-ben sértetett meg vivás alatt a vípenge által oly módon, hogy a fegyver vége az alsó szemhéjon keresztül mélyen a szembőlörbe hatolt. A beteg öntudatlanul összerogyott és csak két óra múlva nyerte vissza eszméletét, mikor kiderült, hogy a bal testoldal érzéketlen, a bal alsó végtag hűdött vala és ugyanazon oldalon mind szaglász mind hallás megszűnt. A vérzés sokáig tartott. A szemhéjdaganat eltűnése után a szem tökéletesen vaknak mutatkozott. Az óta a fájdalom soha nem szűnt meg a megvakult szemben, azon kívül még a fejben is volt némi fájdalmas nyomás; fél év múlva, nevezetesen tengeri fürdő használata után az egészség helyre állott, a bal alsó végtag hűdése gyógyult, azonban mind két bal végtag érzéshiánya valamint a szaglász és hallás hiánya változatlanul fenn állott.

A beteg 1861-ben kérte Snellen tanácsát, a megvakult szemnek még mindig tartó fájdalmassága végett. A legkisebb ujjnyomás, sőt még a szemhéjak csekély megcsipkedése is kiállhatatlan kín okozott. Szorosabb nyomozás bebizonyította, hogy a nagy érzékenység a szem külső-felső sugárszélre volt korlátozva. Semmi lobtűnet nem volt jelen; tökéletes mór; a látá mekkorasága hasonló az egészséges szeméhez, a látá azonban nem kerekded, hanem kissé felfelé kihuzva, atropinra rendszeren kitagítható. Az idegdombcsa merőben fehér, a reczeg edényei rendesek. A teke nem látszott keményebbnek a rendesnél, a belnyomás valódi fokát különben nem lehetett tüzetesen felismerni a nagy érzékenység miatt; Atropin és Morphin csak mulándó enyhülést hoztak létre.

Tíz évvel később a beteg nagyobb fájdalmak miatt újra megjelent, melyekhez még homlokbeli nyomás és feszülés csatlakozott. Az arczkifejezés maga rá utalt a tartós kínokra, a szemek lankadtak, a jobb százug felfelé áll, a jobb szem kancsalit kifelé. A többi tünetek mind a régiek. Miután a beteg társadalmi viszonyai miatt a szem eltávolítását nem kívánta, Snellen a sugáredények átmetszését vitte végbe legjobb sikerrel és pedig következő módon:

A beteg elaltatása után Snellen felhasította a köthártyát mellről hátfelé a külső egyenes izom felső széle irányában, egyszerűs mind a Tenonféle tokot is hasonló módon felnyitván. Azután szétvalasztá a nevezett izom inját a túlkhártyától (subconjunctival) részint a kitérő kancsalság megszüntetése, részint a teke hátsó tája könnyebb hozzáférhetése érdekében. A segéd most a szemtekét erősen befelé forgatván, a műtő görbült ollót vitt a sebbe és azt szorosan a tekéhez tartván, kis metszéseket csinált, míg a látideget el nem érte. Ezen perczen vérzés állott be, valószínűleg a sugáredényekből, melyeknek átmetszéséből a műtő joggal következtette, hogy a sugáridegek egyidejűleg átmetszetek. A köthártyaseb három varrattal záratott, melyek legmellsőbbjébe az izomin felső széle is vitetett, nehogy a legválasztott izom kelletnél nagyobb fokban visszahúzódjék.



A műtét bevégezte után beteg még két óra hosszáig aludt, azután felébredt nagy fájdalommal, melyek azonban csak pár percig tartván, többé vissza nem jöttek. A megvizsgálás mutatta, hogy az érzékenység nyomásnál egészen eltűnt, sőt helyette tökéletes érzéshiány volt jelen. A felső és külső izomközi tájon a köthártya nem küldött semmi érzést, ha papirdarabbal érintetett, a szomszédos porczhártyanegyed szintén leszállított érző képességet mutatván. A szemteke belnyomása most félreismerhetlenül kisebb volt az egészséges szeménél; a látá viszonyai nem változtak. A szemfájdalommal még a homlokfájás is megszűnt, nem kevésbé az említett arc kifejezés, mely a műtét előtt a beteg szenvedését elárulta.

Kétségkívül, hogy a fegyver csúcsa a szemüregen keresztül a koponyaüregebe hatolt volt; az ily módon létre jött belkopyai vérzés okozta az egyoldali hűdést, a végtagok érzéshiányát valamint a szaglás és hallás megszűnését. A mór és látidegsorvadás alkalmasint „tovább hátra fekvő idegszálak sértésén” alapult, a sugártájnak fájdalomassága pedig hihetőleg a szemteke hátsó táján létrejött heges szövetnek volt köszönhető.

A sugárideg átmetszésének eredménye teljesen megfelelt a várakozásnak, a reczegedények fennmaradó vérkeringése pedig bizonyítéka annak, hogy maga a látideg a műtét alatt nem sértett meg. Megjegyzendő vegre, hogy a porczhártyanegyednek épenmaradása és tökéletes átlátszósága a nagy érzéktelensége mellett újra bizonyítja, hogy nem szabad az ötödik agyidegnek táplálási befolyást a porczhártyára tulajdonítani, mely befolyás különben Snellen ismert kísérletei nyomán hitelét már régen elveszté. (Archiv f. Ophthalm. XIX. köt. I. rész. 257 l.).

H.

### Reczeglob a cukros húgyárnál.

HALTENHOFF tr.tól.

Hogy a szürke hályog gyakran előfordul a cukros húgyárban, régen ismert tény; a többi szembetegségek azonban, melyek a nevezett kórállapot mellett fellépnek, sokkal kevésbé áttanulmányozottak, sem hogy tekintetbe ne vegyünk minden egyes esetet, mely e tárgyra új világot vetni képes. A szakemberek eddig a következő szembajokat jegyezték fel:

- 1-ör. az alkalmazkodás hűdését vagy elgyengülését.
- 2-ör. Kisebbfoku láttompulatót, melyről többen feltették, hogy csupán az első kategóriába való.
- 3-ör. nagyfoku láttompulatót, mely haladó idegsorvadásba megy át.
- 4-ör reczeglobot vérömlényekkel, hasonlót ahhoz, mely a Bright-féle vesebántalomnál előfordul. Ez bennünket közelebbről érdekel, már azért is, mivel az eddig ismertett esetek egy részében nem volt kétség kívüli, vajon a reczeglob nem volt-e szorosan véve a fehérvényes vizeletnek közvetlen kifejezése, mely a cukros húgyárral szövetkezett.

Haltenhoff esete röviden a következő:

Egy 29 éves nőcseléd felebredéskor ködöt vesz észre szeméi előtt és fekete foltokat, melyek a tárgyakat befedik. Rövid idő óta fejfájásban szenved, egészsége különben is hanyatló volt az utolsó években, nevezetesen panaszkodik kisebbfoku téher folyásról, gyakori elfáradásról, székszorulásról valamint lassu emésztésről is. Testalkata kissé sovány, bőrszíne vérszegény, izmai gyengék.

Bal szem: semmi külső lobtűnet, a látá nagyon kitágult, tojásdad, legnagyobb átmerőjével le- és befelé, nem húzódik össze.  $S = \frac{1}{100}$ ; a láttér teljes. A szemtükörrel az üvegtest zavarosnak tűnik fel, több mozgó czafat látható hátsó részében. A látideg körüli reczegrész több dombcsa mekkoraságu terjelemben szürkés fehér beszűrödménynek székhelye, mely mint a látideg szélét mind az abból kiinduló edényeket homályosokká teszi. Az üterek vékonyak, a viszerék sötétek, nem kanyorodottak. A beszűrődött tér széle felé és még azon túl is sok részint gömbölyű, részint szabálytalan vérömlényfolt van jelen, de sehol sincs a Bright-féle kórhoz hasonló izzadmány; maga az idegdombcsa nincs beszűrödvé.

A jobb szem rendes állapotban van. Semmi kórtűnet a szívből, sem az idegrendszerben; vizenyőnek nyoma sincs. A reczeglob oka ezek szerint ismeretlen volt.

A beteg ágyban maradt, sötét szobában, belsőleg Calomel cum Jalapa, helybelileg higanykenőcsöt kapott; azonkívül izasztó főzetet és mustáros lábvizet. A Heurteloup-féle nadály alkalmaztatása után kis javulás állott be, a mennyiben az üvegtesthomály kisebbedett; a látidegdombcsa felső negyedrésszében most nagyobb vörösség volt észrevehető, a reczeg alsó külső körzeti táján pedig nagyobb vérömlényes csik. Ez volt márczius 16-án. Rendeltetett sublimatum 1 centigr. naponta labdacsokban.

Márcz. 20. A sublimatum jó hatást tesz az alhasra. A látá kevésbé tág, némely visszahatást mutat a fényre. Snellen X egy lábnyira, új vérbocsátás Heurteloup-nadálylyal. Márcz. 23. Snellen IV 10"-nyira. Márcz. 24. a beteg már mint járóbeteg jelent meg.  $S = \frac{1}{100}$  LXX. A reczeg tisztább, a látá jól húzódik össze, bár tojásdad alakja még meg van. A színek megkülönböztetésére nézve némi rendellenesség van jelen. A periméterrel vizsgálván, H. azt találja, hogy a fehér szín a láttér szokott terjedelmében ismertetik fel, míg a vörös kisebb, a sárga és zöld még kisebb térre van határolva. Az ibolyát a beteg csak kissé körzetileg ismeri fel, a középponttal nem. Miután a most már javult reczezen még néhány kisebb vérfolt látható, H. a vizeletet vizsgálja meg, azonban nem talál benne fehérvényt.

Márcz. 27. Új vérbocsátás. A beteg nagy szomjúságról panaszkodik, mely nála már 4—5 év óta jelen van, továbbá állítja, hogy ugyanazon idő óta soványodott, s hogy a vizeletnek minden cseppje fehér foltot hagy maga után, ha sötét szövetre jut. A vizelet most újra lett vizsgálva a következő eredményekkel: igen halavány, alig van szaga, igen savanyu; csekély fehérlők, melyek melegítés alatt el nem tűnnek. Fehérnye nincs jelen, de Fehling próbája dús barnás vörös csapadékot nyújt. Pár csepp fekete papíron 24 óra után szörpféle nyomot mutat. Fajsúlya: 1039. A vizelet néhány óra múlva erjedésbe megy át, sok léget szabaddá bocsátván. A tudók épek; gyakori hidegnek érzése, ritka izzadás, meglehetősen étvágy.

Természetes, hogy e meglepő vizeletlelettel a gyógykezelés merőben változott. Kinalbor kétszer naponta, italul kétszer szénsavas sziksooldat vörös borral, későbbben Vichyforrás. A vérömlények felszívódása lassan történt, közülök egynehány mulékonyan tűnt fel hájas átváltozásban, (még a jobb szemben is) de izzadmányos foltok nem jöttek létre és a sárga folt mindig szabad maradt minden megbetegedéstől. A felszívódásban levő ömlények mellett új kisebb vérömlények mutatkoztak időnkint a reczegüterek mentében, a javulás azonban egyre haladt és magának a reczegnek zavartsága lassan megszűnt, kivéve azt, mely a nagy edényeket az idegdombcsa közelében homályosítja.

Máj. 19-én még látható némely üvegtestczafat, melyet azonban a beteg már észre nem vesz, a látá jól húzódik össze, alakja nem változott. Bal szem: S majdnem  $\frac{1}{2}$ , Jaeg 2 8"-nyire de nem közelebb. Jobb szem:  $S = \frac{1}{100}$  XX, Jaeg 1 5 $\frac{1}{2}$ -nyira. Még egynehány vérömlény van jelen; az idegdombcsának felső határa igen vérdus valamint a szomszédos reczegrész még mindig kissé zavaros. Megjegyzendő, hogy mind az érhártya, mind a lencse az egész betegség lefolyása alatt nem mutattak semmi kórtűnetet.

A húgyárt illetőleg a következő számok fontosak:

|               |      |                                  |
|---------------|------|----------------------------------|
| ápril 7.      | 60   | gr. cukor 1000 grammes vizeletre |
| " 14.         | 72   | " " " " " "                      |
| " 12. reggel  | 58,5 | " " " " " "                      |
| " " ebéd után | 68   | " " " " " "                      |
| máj. 19.      | 55   | " " " " " "                      |

H. igen óvatos jóslatot hoz a szembajra nézve, jöllehet, hogy a tünetek nagyobbára megszűntek és még az általános betegségre nézve is, bár a cukor mennyisége a helyes kezelés alatt tetemesen kisebbedett, mivel ismétlődések nem fekszenek a valószínűség határain túl. Erre vonatkozólag — szerző kérdezi, vajon van-e összefüggés a húgyár és a reczegbántalom közt, vagy függetlenül lépett-e fel ez utóbbi a véletlen folytán. Miután valamennyi belső szerv sértetlennek bizonyult be, és



külső okok nem hozhatták létre a reczegbajt, hajlandó hinni, hogy az csupán csak a cukros hujárnak köszönhetette eredetét. Ebben annál kevésbé talál valami feltűnőt, minél számosabbak a példák arra, hogy alig a testben szövet, mely érzékenyebb lenne a véralkat változásai, és általában a táplálási viszonyok iránt, mint éppen a reczeg. Magától érthető, hogy a vérbeni cukortartalom nem lehet közömbös a reczegre nézve, ha tudjuk, hogy a bőr és mirigyei, a kötszövet, a vese a tüdő annak befolyása alatt oly nagy hajlandóságot mutatnak lobos és még üszkös folyamatokra is. *Jacoud* véleményéhez csatlakozik, mely szerint mind ezen kóros hajlamok a vér rendellenességének valamint a beszívargási anyagcsere kóros változásának volnának tulajdonítandók.

Nevezetes dolog különben tárgyunkra nézve az, hogy a cukros hujárnál a vérzésre való hajlandósága inkább kisebb szokott lenni mint sem fokozott. Így pl. a gümőkóros eseteknél melyek a cukros hujár-következtében oly gyakran előfordul (*Gricsinger* szerint 43 : 100) alig észleltetik tüdővérzés. Már most a szóban levő reczeglobesetben éppen a vérömlésnek jutott a főszerep és a többi szövetváltozások alkalmasint csupán másodlagosan fejlődtek azokból, mire legalább a jobb szem leletéből joggal következtetni, mivel itt alig jelentkezett más tünet a vérömlésen kívül.

Tekintetbe kell azonban venni a sajátságos viszonyokat, melyek a reczeg vérkeringésére nézve fennállanak, hogy, dacára azt említett ellentapasztatnak, a körülmények fenn érintett értelmezése mellett maradassunk. Fontos volna, számos hujáros betegeknek a szem belnyomását gondosan megvizsgálni tonometer segítségével, mivel abban netán fellépő csökkenés újabb és döntő világosságot vetne a vérömlenyek létrejöttére.

Végre H. még a szemrekesz konokul fennálló részbeni hűdését is hajlandó vérzésnek tulajdonítani, mely vagy a szem hátsó részeiben, vagy az agyban történt, mivel magában a szemben tükörrel feltalált változások nem voltak olyanok, hogy ezen uton lehetne az illető sugáridegek bántalmát megérteni. (*Annales d'Oculistique* 1873. LXX. köt. 20. l.). H.

#### Roncsoló porczhártyafekély roszindulatu szemhéjszemölcs eltávolítása után.

NEWMANN tr.-tól.

Egy 76. éves, testileg és szellemileg hanyatlott úrhölgy bal alsó szemhéjáu ült egy szemölcs, mely rövid idő óta növekedésnek indult. Newman annak eltávolítására (epitheliomaféle jelleme mindinkább kétségtelenné válván) azért választotta a lektési módot, mivel attól tartott, hogy a betegnek nem lesz elég kitartása a véres eljáráshoz. 1872. máj. 15. alkalmazta a selyemfonalot; 18-án a szemölcs leesett, kis sebet hagyván maga után. 20-án a seb már majdnem behegedt, a köthártya kissé vörös, a porczhártya tiszta. Még 22-én is a porczhártya egészen tiszta volt, a szemhéjak nem mutattak semmi dagadást, Midőn 25-én újra látta a beteget, meglepetésére a porczhártya alsó harmadában piszkos roncsoló fekélyt és a köthártyán sok genyes váladékot talált. A szemcsillag két felső harmada átlátszó. A baj már két nap óta tart, de nem tulajdonítván neki semmi fontosságot azt az orvossal nem tudatták. Máj. 29-én a fekély mindinkább terjed, genygyülem a szemcsarnokban, a kedély igen lehongolt, rosz éjszakák.

*Taylor* tr. szivárvány csonkítást vitt most végbe felfelé, egyszersmind bemetszvé a köthártyadaganatot. A műtét Chloroform hatása alatt történt. A műtétnek semmi hatása nem volt a szem megmentésére, az általános egészség azonban azután helyre állott; a szemteke sorvadásnak indult, és benne még a fényérzés is megszűnt. Gyakorlati tekintetben jó ilyen kellemetlen kórfolyamat váratlan fellépését megismertetni, annál váratlanabb különben. mivel több nap folyt le a szemhéj-műtét után, a nélkül, hogy annak a porczhártyára történt végzetes befolyása legkevésbé sem árulta el magát. (*Ophthalm. Hosp. Reports* 1873. VII. köt. 638. l.). H.

#### Genyes agykérlob glaucoma ellen véghez vitt szivárvány csonkítás után.

WAREN TAJ-tól.

A 69 éves nő két év előtt mindkét szemén műtetett szürke hályog végett. Nehány hónap óta ismétlődő fájdalmak jelentkeztek a bal szemén, melyek öregbedése folytán a kórházba jött. Mindkét szemmel csak nagyobb tárgyakat bír felismerni. A bal porczhártya zavaros, a sugártáj vörös, a szivárvány előre tolva, a szemteke keményebb, egy szóval az idült glaucoma kórképe találtatott. A bal láta háromszögletű, a jobb láta mögött több likot mutató tokmaradvány, melyen keresztül érhártyasorvadás volt felismerhető. *Hutchinson*, ki a beteget szintén megvizsgálta, tanácsolta a műtétet, nevezetesen szivárványcsonkítást a bal szemén a fájdalom megszüntetése, a tok szétmetszése a jobb szemén jobb lá és elérése céljából.

Ezen műtétek akadály nélkül vittettek végbe. A bal szivárvány igen törékeny volt, de azért elég nagy darab vágatott ki, mire a műtő a meggyülemlett vért kanállal távolította el a szemcsarnokból. Mindjárt az este fájdalom volt jelen, mely egy nadály alkalmaztatása után megszűnt. Más nap a porczhártya tiszta volt, de kis mennyiségű vér mutatkozott a szivárványhártyán; fájdalom nem volt jelen, azonban este újra lépett fel, enyhülvén ugyan újabb nadályozásra, de későbbben ismétlődő, tartós lett.

Egy héttel a műtét után a beteg lázban volt, sokat izzadt és köhögött. A műtét utáni tizenharmadik napon reggel rövid rázó hideg állott be, délután hőmértéke 106° (f), ütérük-tetése 148, légzése 75 volt; lassanként elveszté az öntudatot, azután kisebbfokú rángások jöttek és az éjjel meghalt.

A bonczolásnál majdnem valamennyi belső szerv beteg állapotban találtatott, a leglényegesebb változások azonban a koponyában ültek. A vesék szemcsézettek, a máj hájosan elfajult és fellágyult, a szív túltengett, puha és piszkos halavány színű; a háromhegyű nyílás nagyobb; a tüdőben vérbőség.

Az agyi pókhálókér és lágykér, melyek az agy felső és oldali részeit fedik, épek. Az agyacsí sátor bemetszése után genyes folyadék ürült ki, és sok geny találtatott az agyacs alsó valamint felső felületén a lágykér alatt, nagyobb mennyiségben különben bal oldalt mint jobb oldalt. A harmadik és az oldali gyomrocsban véres geny volt jelen, az ezt kiruházó hártya vérdús, számos vérömlenyekkel, szintén nagyoba mennyiségben bal oldalt. Az arteria basilaris körül valamint a varolhidot fedő lágykér alatt kisebb mennyiségű geny, több azonban a jobb Sylviusféle hasadék felett. Ott a hol a látidegek a szemüregből kilépnek, geny nem találtatott, és még a bal szemüregben sem mutatkozott közvetlenül felső falának eltávolítása után; felmetszvé azonban a látideg hüvelyét, csekély genygyülem találtatott, mely a szemteke felé öregbedett. Azonkívül még magában a szemüregben jelen volt véres geny, a nélkül, hogy tályagfalakat lehetett volna feltalálni. A szemtekében véralvadék. A jobb szemüregben semmi kóros elváltozás.

Az esetnek nagy érdeke fekszik abban, hogy halálos betegség következett csekély műtetre oly egyénben, melynek szervei és szövetei általános fölbomlásnak indultak. Igen valószínű, hogy vérömlés történt a szemtekében a műtét után, hogy az alvadék genyedési folyamatot szült a szemben, mely a szemtekén kívül a szemüregben is tályogképzésre adott alkalmat, mely közvetlenül kisebbfokú agykérlobot az agy alapján, későbbben súlyos genyes agykérlobot az agyacs körül hozott létre. A boncznok ezen értelmezésében csak az kérdéses, vajon mi okból támadt oly nagy folyamat a bal agyacs táján, míg a látidegek körül és az agy alapján oly feltűnő kis fokon állapodott meg. (*Ophthalm. Hosp. Rep.* 1873. VII. köt. 506 l.). H.



Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.  
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek nádor-útcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-útcza Drasche-féle házban.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs **Balogh Kálmán** tanár.

**Tartalom:** Stiller Bert. Észrevételek a tüdővizenyőről. (Vége). — Réczey I. tr. Kovács J. tnr. sebészeti kórodájáról a budapesti egyetemen. A kóroda 1871/2-dik évi működése. (Folyt.) Könyvismertetés. Du rhumatisme aigu et de ses diverses manifestations chez les enfants par le dr. Constant Picot. — Lapszemle. Czukros húgyár gyógyult esete. — A kamys létrészeiről.  
**Tárcza.** Levelek a világkiállításból. V. — Würzburg, 1873. aug. 4-kén. — A budapesti kir. egyetem orvosi karánál oklevelezett orvostudorok 1872/3 és 1873/4-ben. — Vegyesek. — A főváros egészségi viszonyairól 1873. évi szeptember havában a t. főorvos hivatalos kimutatásából. — Előfizetési felhívás.  
**Melléklet.** Levelezési lap mint megrendelés az Eggenberger-féle 1874. orvosi zsebnaptára.

## Észrevételek a tüdővizenyőről.

Közlő **STILLER BERTALAN** tr. Budapesten.

(Vége).

A mi a tüdővizenyő oki viszonyait a vázolt esetekben illeti, az első esetben kétségkívül a vízvérűség okozandó, mely nagy fokban lévén jelen, a roham alatt figyelmen kívül hagyott, de utána közvetlenül észlelt anuria következtében még gyarapodott. Azonban a vérvegyen kívül szükséges még más okot is keresni, mennyiben a rózsaszínű köpet tanúsága szerint a tüdőhólyagcsákba való átizzadmány nem csak savós folyadékból, hanem vérből is állott. Tehát bizonyára vérbőség is volt jelen a tüdőben, melyről nehéz megmondani, valjon a túltengett szív erősb működése folytán torlódás (fluxio) által támadt-e, vagy pedig ellenkezőleg a szívnek az előrement bő orrvérzések általi elgyengülése okozta-e mint viszeres vérpangást (Stockung). Véleményem szerint az utóbbi valószínűbb, mivel egyidejűleg a bő vizelet rögtön csökkenését látjuk fellépni, mely Bartels és mások szerint ily esetekben rendszeren rögtön vagy lassan kifejlődő szívgyöngöseség folytán szokott támadni.

A második, illetőleg a vele egyértékű harmadik esetben kétségkívül a bal szívszájadék szűkülése okozta, alkalmi okok által támogatva, a tüdőbeli vérpangást vagy passiv vérbőséget, mely átizzadásig fokozódott. Itt szinte a savón kívül vér is volt jelen a rózsaszínű rendkívüli mennyiségű köpetben.

A negyedik esetben a tüdővizenyő látszólag egészen önállóan lépett fel előbb egészséges embernél; de nincs kétség, hogy itt is mint mindenütt csak másodlagos folyamat gyanánt szerepelt. 78 éves ember, ki az utolsó hónapokban szemlátomást apadt, bizonyára nem tekinthető egészségesnek. Pontos előrement észlelet, melyre azonban a beteg alkalmat nem adott, talán kimutatott volna fennálló kóros változásokat az edényrendszerben, a vesékben, vagy más szervekben. Mind ezen előremenendő észlelet, mind bonczlelet hiányában oki mozzanatról nem vélemezhetek. Különben említvük az irodalomban esetek, hol különösen öregeknél még a bonczlelet sem adta magyará-

zatát a halálos tüdővizenyőnek. Ezen esetben jelentékeny vagy jellemző köpet nem volt jelen. Az erő ugyanis oly gyorsan csökkent, hogy az átizzadmány nem ürítettett ki, minnek következménye szénsavmérgezés és halál volt.

Az ötödik esetben alhasi pozsgában, gyakori hörghurutokban szenvedő, szerfelett izgékony, vérdús egyénél, előrement heves kedélyi izgatások után, nagyfokú gyomorcsorva támadt, mely körülmények összeségéből joggal fluxio vehető fel a tüdő, részben az agy felé. Ezen vértorlódásnak vizenyővé való fokozódásáról mind az egész tüdőre terjedő nedves zörejek, melyek utóbb még távolra is hallhatóak lettek, mind a mindinkább gyarapodó nehézlégzés, mind az arc s a végtagok nagyfokú cyanosisa és elhidegülése, mind végre a beálló kábultság tanúskodtak. Hogy activ vértorlódás volt a vizenyő oka, ezt a nagy kemény ütér is igazolja. Ezen esetben sem volt bő vagy jellemző köpet, alkalmasint mivel többszörös hányás által a gyomron kívül a hörgők is kiürítették.

Ha ezen eseteket áttekintem, különösen egy tünetre volnék hajlandó nagy súlyt fektetni, t. i. azon rendkívül finom szercegesre, mely rögtön fellépte, az egész tüdőre való kiterjedése és sajátságos jelleme által a tüdővizenyőt már legelső kezdetében felismerteti, még mielőtt a vészes tünetek egész serege beállott volna. Ezen tünetet egyenesen jellemzőnek tartom tüdővizenyőnél. A tüdőlob első szakában fellépő szerceges, eltekintve, hogy mindig nagyfokú lázzal jár, soha sem terjed az egész tüdőre, soha sem lép fel oly rögtön és korántsem oly finom és nedves mint tüdővizenyőnél. Fel lehet talán tenni, hogy tüdőlobnál a tüdősejtek falazatai a lobos folyamat által elveszték azon ruganyosságot, mely ily finom zörejre szükséges, míg vizenyőnél a tüdősejtek nem térnek el annyira a rendes állapottól. Más részről a vizenyő savós izzadmánya nedvesebb zörejt bír adni, mint a tüdőlob rostonyás körterméke. Tüdőlobon kívül csak tüdővérzés azon kóralak, mely szercegesést szülhet. Ez szinte körülírt volta, a folyadék nagyobb sűrűsége és ragadossága, s a kísérő tünetek által elüt a vizenyőtől. Igaz, hogy ezen jellemző tünet csak három esetemben volt észlelhető; míg a többi két esetben, midőn a beteghez hivatam, különféle kis- és nagyhólyagos nedves zörejek voltak hallhatóak. Itt



vagy már elmúlt volt azon kezdetleges szak, melyet ama lágy szerceggő zőrej jellemez, vagy pedig, s nagyobb valószínűséggel meglehet, hogy 78 éves aggastyánnál és 60 éves, hurutokban szenvedő kövér nőnél a tüdősejtek ép úgy nincsenek már azon állapotban, hogy ama finom zőrejt adhassák, mint nem képesek tiszta rendes hólyagcsás légzési zőrejt hallatni. Ez annál valószínűbb, mivel a leírt szerceggő zőrej tulajdonképpen nem jellemezhető jobban, mint ha azt mondjuk, hogy nedves vesicularis légzés, s csakugyan nem is egyéb. Meglehet tehát, hogy eme értékes kezdetleges tünet, mely a veszélyt idejekorán jelenti, inkább csak fiataloknál, mint az első három esetben, vagy általában olyanoknál fordul elő, kiknek tüdősejtei épek, ezen épség alatt első sorban azoknak ép ruganyosságát értvén.

A vázolt sajátlagos szerceggést, mely már elméleti szempontból is mintegy postulátuma a kezdődő tüdővizenyőnek, sok kórodász, mint Wunderlich, Niemeyer Felix, Lebert, Oppolzer (Stoffela, Vorlesungen) nem is említi, csupán különféle nagy- és kishólyagos szörtyzőrejekről szólván. Sőt Skoda egyenesen czáfolja Laennec nézetét, ki valamennyi rendelkezésemre álló szerző körül ez iránt leghatározottabban nyilatkozik, mondván: „Gyöngéd szerceggés, mely a szörtyzőrejhez közelebb áll, mint a légzés természetes zőrejéhez. Ezen szerceggő vagy majdnem szerceggő szörtyzőrej nedvesebb és nagyobb hólyagokból támad, mint a tüdőlob első szakában.” Evvel saját észleletem alapján tökéletesen egyetértek, csak hogy inkább lehető legkisebb hólyagokból támadónak kell mondanom, ha csakugyan hólyagok által, s nem — Wintrich, Skoda, Gerhardt, s mások szerint — az összetapadt sejt-falaknak a belégzési légáram által való szétszakításából ered. Skoda azt állítja Laennec ellenében, hogy a legkülönbébb szörtyzőrejek, nem pedig csupán szerceggés hallható; ez bizonyára áll a tüdővizenyő tetőpontjáról, de nem kezdetéről. De még feltűnőbb az, mit Skoda ezen bántalomról folytatólag mond (Percussion und Auscultation): „Ueberhaupt hat die Nachweisung des Lungenödems am Krankenbette nicht die Wichtigkeit, die man ihm seit Laennec beigelegt hat. Als selbstständige Erkrankung wird es kaum mit Sicherheit erkannt werden“ stb. Úgy hiszem, valamennyi öt esetem épen ellenkezőről tanúskodik, mind a kórilyamat fontossága, mind felismerhetősége tekintetében. Kétségtelenül nem könnyű, s talán nem is fontos a kórisme, ha a tüdővizenyő nehéz, különösen eszméletlenséggel járó betegségek terminalis tüneteként lép fel; de kétségenkívül áll az is, hogy e bántalom gyakran bizonyos önállósággal lép meg a veszélyt nem sejtő beteget, s ilyenkor nem csak megérdemli, de sürgősen ki is hívja az orvos figyelmét. S ép ily aránylag önálló esetekben, hol a kórisme annyira fontos, ez egyszersmind nem csak nem oly hozzáférhetlen, mint a nagy kórodász mondja, hanem épensséggel könnyű. Ezen véleményem a szerzők nagyobb része osztja, s ha Niemeyer Pál állítja is, hogy a vizenyő a huruttól stethoscopice el nem különíthető, mi különben túlzott, bizonyosan nem hiszi, hogy ezen elkülönítés a többi tünetek latba vetése által ne lenne lehetséges.

A köpetet illetőleg, legtöbb kórodász savósnak, feltűnőleg hígnak mondja; sokan nem is említik, hogy vérrel lehet vegyítve, mi az esetek nagyobb számában előfordul, mennyiben a vizenyő a legtöbb esetben a tüdőnek torlódási

vagy pangási vérteltsége folytán támadt. Niemeyer egyenesen állítja, miszerint a tüdővizenyő tüneteit a tüdő vérbőségétől elkülöníteni természetellenes volna. A bonczlelet is a vizenyős tüdőt majdnem kivétel nélkül vérteltnek mutatja. Csupán a valódi hydropicus vizenyő ad vértelt köpetet; de hogy még nagyfokú vízvérűségnél is tüdőbeli vérbőség és véres köpet lehet jelen, azt első esetem bizonyítja. Az általam három esetben észlelt világos rózsaszínű híg köpetet csupán Oppolzer-nél találom említve. Valjon ezen sajátos szín repedt hajszáledényekből jövő, s az átizzadott savóval már a tüdősejtekben tökéletesen összevegyülő vérből támad-e, vagy pedig (Oppolzer) onnét ered, mivel a vérsavóval együtt haematin is izzad át a hajszáledények ép falain, azt idevágó vizsgálatok hiányában nem tudom meghatározni. A köpetekgőrcsői vizsgálata ezt bizton eldönthetné. Nekem már elméletileg sokkal valószínűbbnek látszik az első felvétel, mert azt átlátom, hogy gyarapodott vérnyomás rhexist okozhat, de azt nem igen foghatom fel, miért izzadjon ki haematin, mely csupán a vértestecsek felhomlása útján vagy igen változott diffusionalis viszonyok közt jöhet a vérsavóba.

Különben, mint láttuk, vannak esetek, s említettnek is a szerzőktől, hol a köpet a kórisme megállapítására nem használható, mivel vagy egészen hiányzik, vagy pedig csak hurutos jellemű. Hiányzik ugyanis, ha a kiküszöbölő izomerő kimerült, vagy ha eszméletlenség van jelen, vagy ha más okból a szükséges reflexmozgás nem jön létre. Hurutos lesz a köpet, ha esetleg hurutos váladék van jelen a hörgőkben, melynek kihajtására a kilégzési erők elégségesek, míg a tüdősejtekben levő váladékot kiküszöbölni nem képesek.

A mi végre a tüdővizenyő kimenetelét illeti, az a vázolt esetekben sokkal kedvezőbb volt, mint a legtöbb szerző véleménye szerint feltenni lehetne. Így Oppolzer szerint „majdnem kivétel nélkül rossz a kimenetel.” Mások is legrosszabb kórjóslatról szólnak. Úgy látszik, hogy legtöbben csak a terminális tüdővizenyőre gondoltak. Eseteim közül tulajdonképpen csak a negyedik volt halálos, s az első esetben említett beteg nem a tüdővizenyő következtében halt meg, a többi pedig felgyógyult.

**Kovács József tanár sebészeti kórodájáról a budapesti kir. magy. egyetemen.**

**A kóroda 187 $\frac{1}{2}$ . évi működése.**

Közlő RÁCZEY IMRE tr. műtőnövendék.

(Folytatás).

II.

*Sértések s ezek következményei.*

(18 eset = 13 férfi, 5 nő; meghalt 2 (férfi); halálok mind 2 esetben genyvrűség; halálozási arány = 11.11%).

A bántalom természete szerint ezek közt volt:

|                                   | Eset. | Gyógyult. | Javult. | Javulatlan. | Meghalt |
|-----------------------------------|-------|-----------|---------|-------------|---------|
| Zúzott seb (vulnus contusum) }    | 5     | 5         | —       | —           | —       |
| Lágy részek zúzódása (contusio) } | 2     | 1         | —       | —           | 1       |
| Lőtt seb (vulnus sclopetar.)      | 3     | 3         | —       | —           | —       |
| Ficam (luxatio)                   | 6     | 5         | —       | —           | 1       |
| Csonttörés (fractura)             | 2     | —         | 1       | 1           | —       |
| Sértési útérda (aneurysma traum.) | 2     | —         | 1       | 1           | —       |
| Összesen                          | 18    | 14        | 1       | 1           | 2       |



Az egyes testrészek szerint volt a sértés székhelye:

| T á j é k      | Gyógyult |    | Javult |    | Javulatlan |    | Meghalt |    | Összesen | Műtét vagy művi beavatkozás | Műtét nélkül |
|----------------|----------|----|--------|----|------------|----|---------|----|----------|-----------------------------|--------------|
|                | férfi    | nő | férfi  | nő | férfi      | nő | férfi   | nő |          |                             |              |
| Arccban        | 2        | —  | —      | —  | —          | —  | —       | —  | 2        | 2                           | —            |
| Nyakon         | —        | —  | —      | —  | —          | —  | 1       | —  | 1        | —                           | 1            |
| Felső végtagon | 8        | —  | —      | —  | —          | —  | 1       | —  | 9        | 7                           | 2            |
| Alsó végtagon  | 1        | 3  | —      | 1  | —          | 1  | —       | —  | 6        | 4                           | 2            |
| Összesen       | 11       | 3  | 1      | 1  | 2          | 2  | —       | —  | 18       | 13                          | 5            |
|                | 14       |    |        |    |            |    |         |    |          |                             |              |

## 1. Arcban.

2 eset. — És pedig:

Egy zúzott seb az orr hosszában; az orrsontok felső széléről le az orrsúcsig a lágy részek egészen szétváltak, sőt az orrszárnyporcok is kettéváltak. Lépcsőröli leesés következménye; 10 óra múlva történt az egyesítés a sebszélek fel-frisítése nélkül véres varratokkal, s gyors hegedés után gyógyult (21 éves férfi). Két szempontból nevezetes tehát az eset, egyrészt mint igen szép példány annak, hogy néha zúzott sebszélek is képesek a gyors hegédesseli gyógyulásra, másrészt pedig bizonyítja azt, hogy a később alkalmazott (itt 10 óra múlva) varratok által még mindig gyors hegédést lehet elérni.

Egy zúzott seb, a felső szemhéjon áthatoló; gereblye fogai által okozva 7 hóval bejövetele előtt. A szemhéj közepén 3" hosszú, harántfekvő rés, melynek felső széle már hámmal borított, alsó széle még sarjadzik. A felső szemhéj emelőizma harántul folytonosságában megszakítva. A sebszélek felsebezése után véres varratok alkalmaztak. — Gyógyult.

## 2. Nyakon.

Egy eset: lőtt seb a tarkón. Csekély horpály a nyakszirtesont pikkelyében a lövés helyének megfelelőleg; genysülyedés a tarkóizmok közé, később a baloldali vena jugularis mentében a mellür felé s a torokba, hová a geny utat tör magának; a nyakszirtesontnak részletes üszkösödése. Genyvérség következtében halál. — A bal vena jugularisban genyenes szét-eső értömesz (thrombus), hasonló a baloldali sinus sigmoideusban, átrakodási genyőcsok mindkét tüdőben. (21 éves férfi).

## 3. Felső végtagon.

9 eset (férfiak), meghalt 1. — És pedig:

3 vállficzam a hollóorrnyulvány alá (luxatio humeri subcoracoidea). Közülük: egy 5 napos, egy 8 hetes, egy 8 hónapos. Kettőt aránylag kevés erővel sikerült helyretenni; s csak a 8 hetes ficzam visszahelyezése igényelte csigacsin alkalmazását. — Mindhárom gyógyult.

2 felkartörés (fractura brachii) a középharmadban. Köztük egy boralatti s egy nyílt törés; elsőnél gypszkötés, utóbbinál ablakos tűrőmész-kötés; mindkettő meggyógyult.

1 zúzóadás a kéztőizület lágy részeiben; nyugalom sínkötés által biztosítva, s hideg borogatások mellett — gyógyulás.

1 szakított zúzott seb a kézháton, a mutató s középujj háti részét fedő lágy részekben, a mutatóujj első perczének darabos és szálkás törése a feszítő íz megszakításával, körfűrész által okozva. Első 5 napban állandó fürdő hypermangansavas kaliumoldatban, e közben azonban genysülyedés jött létre a feszítő inak mentében a kéztő táján 2"-nyire, s azért a fürdő elhagyatván, carbolsavas víz-, s carbolsavas olajjal kötöt-tetett, gondosan tisztított, s 10 nap múlva szép sarjadzás lépett fel. A mutatóujj kiizeltetett és a behajlott középujj egy sín segítségével nyújtásnak vettettetett alá. — Gyógyult.

Egy lőtt seb, mely a kéz középujját elszakítja; állandó vízfürdő 10 napon át, s azután a sarjadzás beálltával a szokásos tisztántartás. — Gyógyult.

Egy nyílt szálkás alkartörés a középharmadban: Az alkar orsói oldalán 1/2' hosszú, 2" széles, rongyos, zúzott czafatokat mutató folytonossági megszakadás; a singi oldalon szintén az egész alkar hosszában a lágy részek szétzúzva, csak

a feszítő oldalon van 2" széles ép bőr. Az alkar, kéz és ujjak különben melegek, s keringési zavar bennük nincs. Ugyanazon egyénen (13 éves fiú) a jobb czomb középharmadában nyílt törés 1/2"-nyi folytonosságihiánnyal. Egy másfél mázsás kő esett a betegre bejötté előtt 2 nappal. Mivel már bejöttékor lázas volt, csontkítás nem volt lehetséges s csupán tisztántartás, carbolsavas víz és carbolsavas olaj alkalmazására kellett szorítkozni, de 20 nap múlva a beteg genyvérség és csontvelőlób (osteomyelitis) következtében elhalt.

## 4. Alsó végtagon.

6 eset = 1 férfi, 5 nő. — És pedig:

Egy zúzóadás a bal lábtőizületben lépcsőröli leesés következtében; nyugalom, hideg borogatások és kemény kötés, gyógyulás. (Nő).

Egy szárcapocstörés (fractura fibulae) az alsó harmadban a lábfelek hátrafelé történt ficzamával úgy, hogy a sípesont és szökcsonk mellfelé csúsztak, s a sarktól és ujjak tövétől egyenlő távol állanak. Gypszkötés. Gyógyulás. (64 éves nő).

Egy czombtörés a diaphysisen (fractura femoris). Jobboldali boralatti czombtörés 12 éves leánynál; eleinte Cooper-féle kettős lejtő vétetett alkalmazásba, azután tűrőmész-kötés; gyógyult.

Egy boralatti alszártörés (fractura cruris) 29 éves férfinál, esés következtében. Kemény kötés alkalmaztatott, mely 6 hét múlva eltávolítottván, az alszárcsontok, főleg a tibia felső törvégen csontforrat képződött ugyan, de az alsó törvég a felsőre csúszott, anélkül hogy vele összeforrt volna. Az alszár 1 1/2 cm.-nyi rövidülést mutat, s a töréshelyén még csekély mozgékonyosság maradt fenn. Súlyok által eszközölt állandó nyújtás lőn tehát az alszár alsó felére alkalmazva, de ez a kívánt eredményt csak annyiban nyújtotta, hogy az alsó törvég, mely kissé lejjebb húzatott, a felső törvéggel összeforrt, s az egyén bár rövidebb alszárral, de gyógyulva távozott.

Két sebzési ütérda a czombtőre (aneurisma art. cruralis traumaticum: ugyan egy egyén, ki 2 ízben volt a kórodán, s azért két betegként szerepel a jegyzőkönyvekben). Az eset, mint az ütérdagok történetének egy felvilágosító példája, elég érdekes, s azért röviden közölni akarjuk annak kórtörténetét, anélkül hogy bővebb fejtegetésbe, tüzetesb értelmezésbe bocsátkoznánk, mivel az e közlemény határára túl esnék.

V. Julia, 28 éves; férje által 1871. karácsony táján a jobb czombon, a nagy tompor és ülgumó közt hátulról mellfelé irányított késdöfessel megsértetett. A szúrás a czomb beloldalán hatolt előre a czombháromszögig, s nagyfokú, alig csillapítható vérzés követte azt. A szúrási seb begyógyulása után e helyen egy almanagyságú, kékes-piros terimenagyobbodás maradt vissza, mely nagy részben a czombizületbeni mozgásokat gátolta. Midőn beteg kórodákon felvétellett, a jobb czomb mellső felső részén a czombháromszögnek csúcsa táján egy almanagyságú, hullámozó terimenagyobbodás foglalt helyet, melyen tisztán érezhető s a szív összhúzódaival — isochron — lüktetés tapasztalható; e lüktetések alatt a terimenagyobbodás, minden irányban változva, egyenletesen tágul s összeesik. A dagban tapintásra élénk surranás mutatkozott; hallgatódzásra élénk surranó zöreje. A czombtőrenek a Poupart-féle szálalatti összenyomatása után a dagban a lüktetés elmaradt. Mindezek után nem volt nehéz a terimenagyobbodásban a czombtőrenek sebzés folytán támadt ütérdagját felismernünk. A kórodának azon több évi tapasztalata, hogy ütérdagok kezelésében főleg az ütérnek újjali lenyomásával mutat fel sikeres, sőt valóban meglepő eredményeket, ez esetben is az ütér újjali lenyomásának megkísérlésére, mint legenyhébb gyógyszerközre határozott el bennünket, annyival inkább, mivel a különben erőteljes és ép egészségnek örvendő fiatal nőnél bizvást lehetett remélni érdugasz képződését. Daczára azonban annak, hogy alig egy néhány órai megszakítással 82 órán át lőn alkalmazva a czombtőrenek a Poupart-féle szálalatti újjali lenyomása, érdugasz nem képződött. Mivel pedig az újjali lenyomást a bőr nagyobb fokú érzékenysége s a fellépett erythema miatt folytatni nem lehetett, — s azonfelül is a félévi szünet beállott, — a beteg a kórodáról nemsokára eltávozott javulás nélkül azon utasítással, hogy távol-léte alatt a legnagyobb nyugalomban, ágyban fekve töltse



idejét. Egy hónap múlva újra felkereste a kórodát, hogy a további gyógykezelésnek magát alávesse. Mivel az ütérda ezen hosszas nyugalom következtében feszességében egy keveset vesztett, s különben más súlyosb betegek ugyanazon időben nagyon igénybe vették segélyünket, a betegnek egyelőre ismét nyugalom lón ajánlva; e mellett az ütérda nemcsak szemmel láthatólag kisebb, de egyszersmind puhább lett, s azon erős surranás, mely a tag egész kiterjedésében volt érezhető, annak egyik felére szorítkozott, míg másik fele tömött alvadékkal teltnék tűnt fel. Hogy e megkisebbedés állandóvá tétethessék, egy az ütérda illő, homorú pelota-val ellátott s a sérvkötők elve szerint szerkesztett, de csak gyengén nyomó kötszer viselése ajánlatott a betegnek, ki jövő tanévre ismét berendeltetett további kezelés végett. Ily állapotban távozott a tanév bezártával a kórodáról.

### III.

#### Álképletek.

80 eset = 43 férfi, 37 nő; meghalt 4 = 3 férfi, 1 nő; halálok: két esetben hashártyalob; egy esetben hörgőcslob; egy esetben kimerülés; halálozási arány = 5%.

Az álképletek egyes nemei következőleg voltak képviselve:

|                                    | Eset. | Gyógyult | Javu-<br>latlan.    | Meghalt. |
|------------------------------------|-------|----------|---------------------|----------|
| Hámrákok (Cancroide) . . . . .     | 36    | 33       | 2                   | 1        |
| Mirigyes rák (carcinoma) . . . . . | 6     | 5        | 1                   | —        |
| Húsdag (sarcoma) . . . . .         | 16    | 11       | 4                   | 1        |
| Porcda (enchondroma) . . . . .     | 3     | 3        | —                   | —        |
| Tömlőképződés (cysta) . . . . .    | 8     | 3        | 3                   | 2        |
| Psamma . . . . .                   | 2     | —        | 2 (ugyanazon egyén) | —        |
| Edénydag (angioma) . . . . .       | 1     | —        | 1                   | —        |
| Mirigyűtengés . . . . .            | 1     | 1        | —                   | —        |
| Nyákharcz (Polyp) . . . . .        | 1     | 1        | —                   | —        |
| Zsirdag (lipoma) . . . . .         | 5     | 5        | —                   | —        |
| Függölyök (condyloma) . . . . .    | 1     | 1        | —                   | —        |
| Összesen                           | 80    | 63       | 13                  | 4        |

Az egyes testrészek szerint volt az álképlet székhelye:

| T á j é k            | Gyógyult |    | Javu-<br>latlan |    | Meghalt |    | Összesen | Műtét vagy<br>művi<br>beavatkozás | Műtét nélkül |
|----------------------|----------|----|-----------------|----|---------|----|----------|-----------------------------------|--------------|
|                      | férfi    | nő | férfi           | nő | férfi   | nő |          |                                   |              |
| Koponyán             | —        | —  | —               | —  | 1       | —  | 1        | —                                 | 1            |
| Arccban és szájürben | 25       | 4  | 4               | 3  | 1       | —  | 37       | 30                                | 7            |
| Nyakon és torkán     | 3        | 3  | —               | —  | 1       | —  | 7        | 6                                 | 1            |
| Háton és mellen      | 1        | 2  | —               | 1  | —       | —  | 4        | 3                                 | 1            |
| Férfi ivarszervekben | 4        | —  | —               | —  | —       | —  | 4        | 4                                 | —            |
| Női ivarszervekben   | —        | 10 | —               | 3* | —       | 1  | 14       | 12                                | 2            |
| Medenczén            | 1        | 2  | —               | 1  | —       | —  | 4        | 3                                 | 1            |
| Felső végtagon       | —        | 1  | —               | —  | —       | —  | 1        | 1                                 | —            |
| Alsó végtagon        | 2        | 5  | —               | 1  | —       | —  | 8        | 7                                 | 1            |
| Összesen             | 36       | 27 | 4               | 9  | 3       | 1  | 80       | 66                                | 14           |
|                      | 63       |    | 13              |    | 4       |    |          |                                   |              |

#### 1. Koponyán:

Egy eset, mely részint a szokatlan nehéz kórisme, részint a bonczélet ritkasága miatt érdemel figyelmet, s azért röviden ismertetni akarjuk azt.

B. Mátyás, 27 éves tanító, 1871. dec. 18-kán vétetett fel a kórodára homlokán székelő kidomborodással, mely állítása szerint másfél év előtt keletkezett; utolsó két hó óta igen gyorsan nőtt, s jobb szemének látási képességétől megfosztá a beteget. A betegnek homlokán a tarhely táján 2 1/2" hosszú, 2" széles és a homlok síkjából 1"-nyire kidomborodó terime-nagyobbodás mutatkozik, mely lassankint ellapulva, a szemöld-ívekre és a szemürekbe is folytatódik. E dudor oldalán kis

\*) Ezek közt 2 petefészek-tömlő-csapolás, melyek ideiglenesen javultak.

távolban még két kisebb dudor is látható hasonló jellemmel. A bőr a terimenagyobbodás felett rendes, ránczba szedhető; nyomásra a dag nem fájdalmas. A legnagyobb dudor környi részében befelé fordított csúcscsal bíró, kissé mozgatható csont-lemezek érezhetők; a terimenagyobbodásnak ezek közé eső részlete lágy izomtapintatú, ruganyos s erős nyomásra nagy fokban megkisebbithető. A dag minden irányban hullámzást és a szívveréssel egyidejű lüktetést küöl. A jobb szem működés-képtelen s rendes helyéből kissé kifelé van eltérítve; a bal szem látása zavart. Szemtükörrel vizsgálat a jobb szemben reczgersorvadást és a balszemben hasonló bántalom kezdetleges fokát ismerteti fel. A szervezet egyéb működései rendeseknek mutatkoznak.

Ily tünetek mellett vajmi nehéz volt eldönteniünk, vajjon edénydús álképlettel, tömlőképződéssel, vagy talán épen edény-tágulattal állunk-e szemben. S hogy ezek iránt közelebb hatá-rozhasunk, a kémszűrőcsapolást vettük igénybe, de ez sem nyújtott kellő felvilágosítást, mert a szűrőcsapon néhány csepp sűrűn folyó vér folyt ki; a szűrőcsap csövén át bevezetett ku-tasz sehol sem talált nagyobb ürre, de minden erőltetés nélkül egyenesen hát- és felfelé 4 1/2"-nyi távolságra hatolhatott előre, a miből — leszámítva e távolságból a szűrőcsap kiálló részének hosszát s a dagnak a homloksíkból kiemelkedő részletét, 2"-ket — azt lehetett következtetni, hogy e képlet a homlokcsont megett még legalább 2 1/2"-nyi mélységben terjed be a koponyaürbe. A szűrőcsapon maradt szövetrészletek görőcsi vizsgálatnál orsó-sejtekből állóknak tündek fel; közelebbi meghatározás e csak ély szövetczafatokból nem volt lehetséges.

E lelet, ha nem tudta is teljes bizonyossággal eldönteni kórisménket, annyit mégis kitüntetett, hogy legnagyobb való-színűséggel edénydús álképlettel van dolgunk, s másrészt, hogy oly kiterjedésű a baj, miszerint művi beavatkozásról végkép le kell mondanunk. A beteg tehát a kórodán öt hónapon át egyedül észlelés tárgya volt. Ez idő alatt a dag egyenletesen nőtt, s térfogatának nagyobbodásával mindinkább homályosabb lett benne a lüktetés. A betegnek itélő s emlékező tehetsége egyre csökkent, később beszéde nehézkessé, érzékei tompultakká vál-tak, s arcvonásai butákká fájultak; a beteg búskomorrá lett. A szellemi működések ezen súlyedésével a tengéleti szervek is zavarokat szenvedtek, különféle emésztési zavarok léptek fel, a beteg étvágytalan lett, s utolsó időben több napon át étel és ital nélkül maradt, ürítékeit nem tudta visszatartani, s feltűnő gyors léptekkel közeledett a végkimerüléshez. A dag e közben 3-szoros térfogatot ért el, lágyabb lett s a lüktetés végkép megszűnt. Végre 1872. május hó 13-kán a beteg szenvedéseinek halál vetett végett.

(Folytatása következik).

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Du rhumatisme aigu et de ses diverses manifestations chez les enfants par le dr. Constant Picot, interne en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris. Paris, Adrien Delahaye. 1873. n. 8-rét, 160 l.*

Az ízületi csúz tana legnagyobb kifejltségét francia bu-vároknak köszönheti. Bouillaud volt az, ki a szívántalmak ta-nában új korszakot alkotó tant — az ízületi csúz és a szíván-talmak közti oki összefüggésről — állíta fel; Roger pedig 1866-ban nem kevesebb érdemet szerzett, midőn oda utalt azon összefüggésre, mely gyermekeknél a csúz, vidtáncz és a szíván-talmak közt létezik. Az első buvár tana általános jogosult el-fogadást vívott ki, míg utóbbinál még a jövő tapasztalatoknak kell, hogy az általános érvény bélyegét nyomják reá. Picot tr. több éven át a párisi gyermekkórház orvosa, nagy észlelési anyag birtokában, ezen tan mostani állását, érdekes esetekkel támogatva, érdekes modorban fejtegeti. A csúz eddigi közlések szerint nem a kora gyermekség bántalma, 5 éven alól igen ritkán jelentkezik, s Roger szerint csak a 8—10. évtől kezdve



válígy gyakori betegségge. Richardson tr. 678.815 általános halálózási számnál Londonban 1004 csúzt talált, s ezekből 5 éven alól 16, 5—20 év között 226 eset volt. A gyermekkorban nem lép fel oly heveny alakban, nem jár oly nagy fájdalokkal és lázzal, s nincs általános kiterjeszkedési hajlama; a betegség tartama ritkán haladja túl a 15-dik napot. Fontosak a szövödmények, melyek a gyermekkor csúzt kísérik; első helyen állnak a szívántalmak. „Fiatal gyermekeknél“, mondja Bouillaud, „a szív olyan mint egy ízület“ általános érvényű, s hogyha bár a csúzt ritkább kóralak gyermekeknél, annál nagyobb a hajlam a szívet megtámadni. Picot-nak 16 éven alól 47 esetében 10-nél maradt a szív bántatlanul; Rilliet és Barthez 8 gyermekben észlelt szívbelhártyalobnál 7-et csúzos eredetűnek talált, s az ízületek fájdalmas lobjának 11 esetében 4-nél szívbelhártyalob volt. Vogel a csúzos bántalmak  $\frac{1}{3}$ -nál talált szívántalmat, Steiner  $\frac{2}{3}$ -nál, Roger oly gyakran, hogy a 2 bántalom összesését épen végzettjeljesnek mondja a gyermekkorra nézve. A szívbelhártyalob különös kifejezett tünetekkel nem jár, sokszor az orvos figyelmét kikerüli, ép úgy van a belhártya lobjánál, s leginkább a 2-csúcsú billentyű van megtámadva; vele zörej jár, mely legkifejezettebb a csúcsban, a szív összehúzóását kíséri, s a vérszegénységet kísérő zörejűtől az által különbözik, hogy nem terjed át az edényekre. Fontos Roger azon tapasztalata, hogy azon esetekben, hol szívbelhártyalob van jelen, biztosan előre lehet mondani, hogy baloldali mellhártyalob fog jelentkezni, melyhez közönségesen jobboldali csatlakozik. A szív-belhártyalob tünetei teljesen elmúlhatnak, s sok esetben csak elterés marad vissza, mely mellett az egyén hosszú kort érhet el; az esetek többségében a szívántalmon végzettjeljes lefolyású lesz.

A mellhártyalob igen gyakori szövödmény, s szívbelhártyalobbal szövetkezve, halálisan végződik. Csúzos eredetű tüdőlob ritka. Az idegrendszer bántalmainak szövödménye előfordul a gyermekkorban is ritkán, mint az agy vagy gerinczagy megbetegedése, s némely észlelő teljesen tagadja; Picot 10-nél több esetben 16 éven alól gyermekeknél félrebeszélést és choreicus mozgásokat talált, s azok mindig kedvezőleg folytak le.

Igen fontos a csúzt, s vidtáncz közti összefüggés, mely e század elején angol buvárok által lett említve, de teljes érvényre Séé és Roger tr.-ok észlelései által jutott, különösen utóbbi által, ki 71 ily esetet közlött. A vidtáncz többnyire a csúzos bántalom vége felé jelentkezik, azonban a kórfolyamat elején, közepén vagy csak ismételt fellépése után mutatkozik, s leginkább jóindulatú csúzalakhoz csatlakozik, azonban az esetek többségében szívántalommal szövetkezik; ezen bonyolodott kóralakot Roger chorea rheumatico-cardiaca-nak nevezi, míg ott, hol a csúzos betegség ki nem mutatható, chorea cardiacá-nak, azonban utóbbi alaknál sincs a csúzos vérvég (?) kizárva. A jóslat kedvező, ha más bonyolalmak nincsenek; bonczolatoknál a rendetlen izommozgások kórszövevényi oka nem találtatik. Steiner a prágai kórházban észlelt 252 ily esetben csak 41-szer talált csúzos eredetet. Az oki viszonyt illetőleg leginkább a csúzos vérvégnek a központi idegrendszerre való hatása van elfogadva. Csúzos eredetűnek tartatik P. és tanárai által a tetania vagy az e lapokban is leírt arthrogryposisnak nevezett görcsös kóralak. A vörheny lefolyása alatt sokszor mutatózó fájdalmas megduzzadás az ízületeken — a francia észlelők szerint — csak csúzos természetű, a vörheny csak történetes oki mozzanat, s az ezen alakhoz csatlakozó szívbelhártyalob igen gyakran nyom nélkül tűnik el.

A kezelésnél a kénsavas kinal a főszér 0.50—1 grmmnyi többszörös adagokban; Roger a zsászpa- és gyűszűnkifestvény vegyítékéből 10—40 cseppet rendel, Bouchut veratrin-mákonnylabdacsokat, 0.005 mennyiséget mindkettőből egy adagra, a következő napokban a labdacsok számát 5—7-re emelve; mások a középsőket rendelik nagy adagokban, míg helyi szerűl az ismert chloroformlinimentumot mákonnyfestvénnyel. A vidtáncz ellen chloralhydrat, arsen, kénfürdők; Roger hánytató borkövet rendel tört adagokban.

Wittmann Lázár tr.

## L A P S Z E M L E.

(—h—n) Czukros húgyár (diabetes mellitus) gyógyúlt esete.

Schmitz Richard tr., Neuenahr-ból, az utolsó négy fűrdő-idény alatt 43 czukor-húgyáros beteg közül, ki az ottani ásványvizet használta, 12-öt látott gyógyúlni, s ezen eseteket a „Berliner klinische Wochenschrift“ 1872- és 1873-diki folyamában le is írta, mi Hahn tr.-nak (Langerwehe, Düren mellett) figyelmét magára vonván, egy betegét a neuenahr-i ásványforrások használására utasította.

Az illető beteg, R. M., 24 éves, s ezelőtt egészséges volt, míg 1872-diki májusban igen elgyengülve és bágyadtan érezte magát, mit megfajteni nem lehetett azon fekélyek jelenlétéből, melyek a bal alszáron és fűlön igen bőven genyedtek. Sokat vizelt és nagyon szomjazott, miért vizelete megvizsgáltatván, ebben czukrot találtak. Kinal és más zsongítók rendeltettek, mi mellett a beteg sok húst evett, de valamely megszabott étrendhez nem kötötte magát. A testsúly 137 fontról 97-re szállott alá; egy nap alatt közönségesen 12-szer vizelt, éjente pedig két edényt töltött meg. Hahn tr. 1873. januárban látta először a beteget, kinél a máj bal lebenyét megnagyobbodottnak találta. A beteg szomjazott, s éhes és igen gyenge volt. Czukros húgyárnak megfelelő étrend, két-szénsavas szikeny (natrium carbonicum), az éhség és szomjúság csilapítására pedig mákonnyfestvény rendeltetett. A kiűritett czukormennyiség  $5.2\%$ -ról  $2.5\%$ -ra szállott alá, míg a testsúly 111 fontra hágott, s a beteg naponta legfeljebb 7—8-szor vizelt, északa pedig egy éjjeli edény elég volt. Február közepén a balszemen egyszerre szűrke hályog fejlődött. A beteg az étrendet igen pontatlanul tartván meg, kihágásai mindannyiszor a czukor mennyiségének növekedését eredményezték. Májusban a jobbszemen is szűrke hályog mutatkozott.

A beteg a neuenahr-i ásványforrásokat június 27-kén kezdte használni, mely napon 3640 köbcentimeter húgyot  $4\%$  czukorral vizelt, a test súlya pedig 103 font volt. 8 napon át naponta 5-ször a sprudelből 4 obont, s ezenkívül hideg sprudelt ivott, nemkülönb az étrend a czukros húgyárnak megfelelő. Julius 4-kén a czukormennyiség  $1.2\%$ -ra szállott alá, kevesebbet vizelt, az érlökés erősebb lett, s a beteg jól érezte magát. A sprudelből naponta 5-ször 180 gramme-ot ivott. Nyolcz nap múlva a czukor a vizeletből egészen eltűnt, a beteg igen jól érezte magát, s naponta nyolcz poharat fogyasztott; azonban hasbeli fájdalommal járó székrekedés miatt a sprudel ivását ahbanhagyni kénytelenítettén, a czukormennyiség a húgyban újra  $1.2\%$ -ra emelkedett. A székrekedés megszűntével naponként kilencz poharat fogyasztott el, s ezen mennyiségnél maradt a beteg, míg a gyógyhelyet el nem hagyta, mi augusztus 12-kén történt, midőn a rendes mennyiségű vizeletben czukor többé nem találtatott. Ezután tizenhat nap múlva balszemen a szűrke hályog-műtételt Bonnbán szerencsésen kiállotta; a jobb szemén pedig ilyen műtétet nem volt szükséges, minthogy itt a szűrke hályog a czukros húgyár javulásával többé nem haladt előre. A testsúly jelenleg 120 font, s a czukor a húgyból, mely rendes mennyiségű, folytonosan hiányzik. A beteg a sprudelből naponta még két pohárral iszik, s a czukros húgyárnak megfelelő szigorú étrendet tart. (Allg. med. Central-Zeitung, 1873. 88. sz.)

(—h—n) A kumys létrészeiről.

Jelenleg Davos-ban (Schweiz, Graubündten) a kumyst nagyban készítik, s az ottan tartózkodó mellbetegek igen használják azt. Suter-Naef a davosi kumyst vegyelemezvén, 100 részben talált borlangból  $3.210$ , tejsavból  $0.190$ , czukorból  $2.105$ , vajból  $1.780$ , fehérnyékből  $1.860$ , szabad szénsavból  $0.177$ , ásványanyagokból  $0.509$  és vízből  $90.346$  részt. Ezeknél fogva a davosi gyártmány az orosz készítménytől abban különbözik, hogy amabban czukor van, tejsav tartalma pedig jóval csekélyebb, minél fogva Suter-Naef azon véleményben van, hogy a davosiak a kumyst leszedett tehéntejből készítik, ehhez czukort, s a borszeszes erjedés megindítása végett még élesztőt adva. (Berichte d. deutschen chem. Gesellschaft, Berlin, V. 286.)



## T Á R C Z A.

Levelek a vilgkiállításból. <sup>1)</sup>

Bécs, 1873. oct. 6.

## V.

Múlt levelemben ígértem, hogy a világkiállítás görseői készítményeiről is meg fogok emlékezni. Ez ígéretnek eleget akarok tenni most e levelemben, s felemlíteni ez irányban a kiállítóktól tanúsított szerény kísérletek mellett, a szellem s főleg a kézi ügyesség egyes, mondható kitűnő remekléseit. Az amerikai, brazilai s más néhány ország görseői készítményei nem érdemlik meg a tintát s nyomda-festéket, még kevésbé azt, hogy egy levél tartalmát, noha az elég rövid lesz, szaporítsák. Az illető kiállítók eddig már tanulhatták volna, hogy oly durva metszetek, melyeken át alig lehet szabad szemmel is látni, görseői vizsgálatokra nem alkalmasak, s még kezdőnek sem bocsátható meg azon gondatlanság, vagyis inkább pazarlás, ha még ezek elzárására is üvegeket, lackot stb. veszteget, annál kevésbé még az, ha azokkal egy világkiállításban ohajt résztvenni. Azonban ezeket nem is tekintve, nem vagyunk szerénytelenek, midőn kijelentjük, hogy hazánk buvárai közül többen, egy kiállítót, Betz-et kivéve, kiállított görseői készítményeikkel nemcsak vetélkedhettek volna a többivel, hanem azokat felül is múlták volna.

Hány, a görseői technikát értő s a mellett nagy tudományú görseővészszel bír különösen Németország, vagy Francia-, Angol-, Osztrák- és Oroszország, sőt magyar hazánk is, s egyik sem állította ki görseői készítményeit. Talán gondolták — a mint van is — hogy senki, vagy alig fogja valaki megnézni azokat; vagy gondolták, hogy a tudományos buvárlatok eredményeit oly nyilvános piacra vinni nem illik, vagy nem szükséges; elég az hozzá, hogy nagyon keresgetni kell a görseői készítményeket, oly gyér számmal vannak azok képviselve, s oly zugokban vannak felállítva, mintha az azokat nagy értelemmel (!) rendező biztosságok inkább csak gyermekjátéknak tekintették volna, mintsem az orvosi ismeretek épületének valamely alapját képező egye, még össze nem ragasztott kódarábjainak.

Kezdjük a legnagyobbbal. Oroszország bevándorlott tudósaival gyors léptekkel halad a civilizáció terén. A többi között a görseő sok oly kézben forog ott, melyek folytonos fáradhatlan munka következtében más tudomány ágak mellett a szövettant is előbbre viszik. E buvárok egyik érdemes tagja Betz, a kiewi egyetem tanára, ki számos agy, nyúlt-agy és gerincz-agy metszeteket állított ki.

Mint mellékelt tárgymutatójához csatolt előszavából kitűnik, több ezer ily készítményt volt szándéka kiállítani, de ebben a hosszas út, meg a helyszűke a világkiállításban megakadályozták. Metszetei a legnagyobbak valamennyi eddig készített görseői metszeteknél. Betz, ha jól tudom, nem microtom-, hanem jó széles s nagy borotvával készíté e metszeteit. Vannak az agyból egész hemisphara átmetszetei, vagy félagyacs-átmetszetek, melyek jó vékonyak, s állítólag nagy nagyítások, még immersio alatt is vizsgálhatók. A készítmények némelyike csakugyan olyannak látszik szabad szemmel tekintve, s vékonyságukról következtetve, azoknak immersiókkal való vizsgálata lehetséges. Más részről carminnal meglehetősen levén azok színezve, e körülmény a vizsgálatot könnyen érthetőleg hathatósan segíti elő. A szakférfiak kedvéért röviden itt leírom Betz festési és keményítési módját. A carmint következőleg lehet készíteni: vesz az ember bizonyos mennyiség carmint, azt kevés ammoniákban feloldja, s hígítja lepárolt vízzel az oldatot addig, míg a kívánt színtelje beáll. Ekkor zöld üvegben az oldat ablak közé a napra tétetik, mire egy idő múlva csapadék támad, melytől szűrés által a tiszta folyadék elválasztatik. E tiszta carmin-oldat most mindannyiszor tétetik zöld üvegben

napos-ablak közé s szűretik át, valahányszor csapadék támad benne. Ha már többé csapadék nem keletkezik, a Betz-féle carmin szövetek festésére csak ekkor használható. Gerlach-, vagy másféle tinctiókra használt carmin-festékek többnyire mind glycerinnel vannak keverve, s ez épen főleg az, mely nehezebb átszivárgási képességénél fogva a hozzá kötött carmint lassabban, nehezebben viszi át a szövetekbe. Betz carminoldatánál nincs glycerin, s azért a carmin gyorsan hatolva be, nagyobb darabok egészen átjártnak s festetnek általa, míg másféle carmin-festéknél a szövet-darabok felületei egészen málna-vörösek lesznek, míg a képletek bele fehér marad.

Betz a központi idegrendszer egyes részeit a következő módon keményíti meg:

Az agyat vagy gerinczagyat előbb absolut alkoholba hozza, melyhez jód-festvényt ad, addig míg az borsárga színt nem nyer. E jód-borlangban marad a készítmény 2—3 napig, ekkor chromsavas kali vizes oldatába (1—2%) tétetik, hol a készítmény nagysága szerint pár napig vagy hétig tartatik. Ha ekkor a készítmény kemény lesz, a fent említett carmin-savas ammoniákkal megfestetik, a szokott módon és előkészületek után borotvával felszeletik, s canadabalsamba záratik el.

Betz készítményeinél a metszet nagysága mindenesetre fontos, épen oly szervnél, mint a központi idegrendszer, melynek szerkezetére, különösen a rostok futására nézve oly sok az ellenmondó nézet. De mit ér a nagy metszet, habár vékony is, ha rozszúl vagy plane nincs is színezve, azt mindenki tudja, ki idegtani vizsgálatokkal foglalkozott, s nem akar megelégedni egyes kis nagyítások mellett tett s nem annyira finom szövettani, mint inkább tájbontozati vizsgálatokkal. Mint szakférfiaink előtt ismeretes, a nem festett készítmények, ha lackba vagy canadabalsamba záratnak el, igen rövid idő múlva, sőt sokszor mindjárt elzárás után oly annyira nyernek fénytörésben, hogy a szövet gyöngyszerű fényvel borítva, egyneműnek látszik: rajta az alapanyagtól az azokat tarkázó alakelemek differenzírozva nem láthatók, még a láttér kisebb besötétítésénél sem. Glycerinben elzárt borszeszes készítmények ily hátránnyal nem bírnak, s mégis sokkal fontosabb eredményekre jutunk glycerines készítményekkel is, ha azokat elzárás előtt egyes vagy összetett festéseknek vetjük alá. Egyik főérdeme e szerint a Betz-féle módnak, hogy a nagy s vékony készítmények egyszersmind elég jól vannak színezve. Elég jól mondom, mert mint szabad szemmel megítélhettem, a nagyobb metszetek közép bélrészletükön még sincsenek eléggé színeződve. Mindazáltal Betz készítményei a kiállítás ilyenmű tárgyai közt az első helyet foglalják el véleményem szerint, s absolute is rendkívül nagy becsesel bírnak.

Betz készítményei mellett elenyészni látszanak a Hering A. tr. által (Varsó) kiállított, s többnyire glycerinben elzárt, nem színezett, jó vastagoknak látszó, s a tuberculosis-t tárgyaló készítmények. Egy pár készítmény a többi közt mégis vékonyabbnak látszik, s az egész gyűjtemény, midőn a gümőt különféle szervekből tünteti fel, különösen kórszövettani szempontból némi érdekléssel bírhat, noha a kórszövettan jelen állása szerint itt ép úgy van szükségünk vékony metszetekre, mint az ép szövettannál. Legyen a készítmény jó, inkább ne legyen cizfrán elzárva, befoglalva, ragasztatva.

Betz után Bourgoigne (Páris) készítményei kétségtelenül azok, melyek kitűnő elismerést érdemelnek. Úgy nyúlt-agy, gerinczagy metszetei, mint pedig az állatvilág képviselőinek tagrészei, meg növényiszövet készítményei, mind külső kiállításai, mind a metszetek finomsága s egyenletessége, mind azok finom festése miatt méltán vetekednek a Betzéivel, sőt leszámítva ez utóbbi buvár készítményeinél a nagyságot, mi épen ily szerveknél nagyfontosságú, a Betz-ét csaknem felülmúlják.

A németországi tanügyi pavillonban több czéggel találkozunk, melyek görseői készítményeket állítottak ki, s mindannyia egyik-másik specialításban vetélkedik társaival.

<sup>1)</sup> L. az „OHL.“ 37. számát.



Így Möller D. J. (Medel-Holstein) a növény- s állatvilágból kiállított görseői készítményei szépek s egyszersmind jók.

Rodig (hamburgi intézet) egész kicsiny rovarai, eltéve lackba, lapított, de nem összeűzött, egészen átlátszó testtel, továbbá faátmetszetei igen szépek és tanulságosak. Más egy-két kiállító ilyenmű meglehetősen készítményekkel van a tárlaton képviselve.

Végre el nem szabad feledkezmem hazánkfiáról, Lenhossék tanárról sem, ki régi időkből ismert s tanulságos gerinczagy-metszeteit ismeretes polymicroscopjával állította ki, s ezért meg bonczatani készítményeért kitüntetést is nyert. E készítmények bírálataiba ereszkednem azonban nem szükséges, mert azokat úgy a tanár úr szaktársai, mint a közönség egyaránt ismeri.

### Würzburg, 1873 augusztusban.

Midőn ez alkalommal a heidelbergi és würzburgi egyetemek bonczintézetéről szándékozom rövid értesítést adni, nem annyira ezek berendezésének és az ott levő készítményeknek tüzetes leírását ezélok, miután ez a lapokban tavál egy alkalommal már közölve volt; e sorok egyedül az említett közlemények kiegészítésére és a jelenlegi viszonyok felemlítésére fognak szorítkozni.

A mi a heidelbergi intézetet illeti, ez távol sem versenyezhetik a würzburgival; vasúti modorban épített külseje, de meg a készítmények értéke sem helyezhető egy fokba amazzal. A bonczkészítmények két csoportra oszthatók: egyik nagy terem a leíró, a másik az összehasonlító gyűjteménytár tartalmazza. Ez utóbbi tökéletesebb mint a leírói. A közönséges, minden boncz museumokban tartalmazott készítményeken kívül igazán szépeknek találtam több fejet, melyeken a külső csontlemez mind a koponyán, mind az arczon le lévén vésve, a csontbeli vizserek (venae diploicae) és a fogak elhelyezése az alveolusokban remekül láthatók. A mit másutt szinte nem igen találtam, az több belővelt szem borszeszben, mutatván a levett tülkhátya alatt a chorioidea örvényes edényeit. Higannyal belővelt több végtag nyirkedénykészítménye is megérdemli a figyelmet. A többi, különben meglehetősen számú készítmény, mint belővelt csontbélvizserek, belővelt belek, méhlepények, agyak stb. csak a közepszerű kiállítás nevét érdemlik meg. A mit azonban nem mellőzhetek hallgatással, az a természetes fejlődéstani készítményeknek egy sorozata tyúkébényekből borszeszben, melyek átlátszó üveglemezre eszélyesen vannak kifeszítve, mi által macroscopicus demonstratiókra igen előnyöknek kínálkoznak.

A heidelbergi egyetemen két boncztanár van alkalmazva. A leíró boncztanárt eddig előadta Arnold; előadta, mennyiben ezen félévvel tanszékétől megvált. Arnold, mint az minden szakember előtt ismeretes, kutatásai által magának a boncztanban rendkívüli érdemeket vívott ki, de e félévben kijelentette a hallgatóság előtt, hogy érzi, miszerint hajlott kora és egészsége az óriási léptekkel haladó tárgyhalmaz átkarolását és tudomány továbbfejlesztését számára nehézkessé teszi, azért tanszékétől önként megvált. Mint az már nem titok, utóda is ki van jelölve. Gegenbaur jenai boncztanár az, kit összehasonlító boncz kutatásai tettek e tanszékre érdemessé. A másik boncztanár Heidelbergben Nuhn, ugyanaz, ki a feledékenységre ment Blandin-féle nyálmirigy újabb leírásáról ismeretes, s ki az összehasonlító és tájbonztant adja elő. Mint alkalmam volt meggyőződni, előadási modora rhetoricus, hatásra czélzó, közel áll Hyrtl-éhez.

Kétségtelen hogy a würzburgi bonczintézet mind az épületet, mind a gyűjteménytár készítményeinek csinoságát illetőleg, a német bonczintézetek között az első helyeknek egyikét foglalja el. Mindamellett mint értesültem, a kormányának szándéka van e helyett egy újat építtetni és emezt a Julius-kórház körterméihez csatolni, lényegileg azon okból, mivel ezen épületben jelenleg három, ú. m. leíró-, kórbonz- és élettani intézet vannak összpontosítva, e két utóbbinak külön épületekben elhelyezése pedig kívánatos lévén, a leíró boncztan is új épületet fog nyerni. A leíró bonczintézet számos és tágas helyiségekkel bir, s a gyűjteménytár tartalmazza egyszersmind az értékes Heine-féle gyűjteményt, az osteotom felfedezőjének sebészeti érdekű bonczkészítményeit. Számos belővelt ütérkészítményt láttam itt borszeszben; az illető befecskendezési anyag, mint hallám,  $\frac{1}{2}$  r. viasz és  $\frac{2}{3}$  r. faggyú, a mely keverékhez terpentinolajban feloldott (azután finom flannelen átszűr) cinnoberalegy adatik. Faggyúval belővelt szívek, melyekből megszárítás után a fagy-

gyú meleg által kiolvasztatik, és a szívfalak egyes részei oly módon távolíttatnak el, hogy a billentyűk helyzete jól látható legyen, nem tartoznak ugyan a museum ritkaságai közé, itt azonban ennek egy oly remek példányát láttam, hogy annak megtekintését másnak is figyelmébe ajánlhatom. Az illető készítményt Kölliker tr. Olaszhonból hozta. Hogy oly intézet, melynek főnöke a fejlődéstani számos kutatásaival gyarapította, fejlődéstani készítményekben gazdag lesz, említés nélkül is feltehető, ki kell azonban dús választékra és csúrra nézve emelnem a szív és agy, valamint a tyúk egészbeni fejlődésére vonatkozó remek viaszkészítményeit, melyek mint egyebütt úgy itt is Zieglertől valók Freiburgban, a ki azokat Ecker tr. utasításai szerint készíti. Az összehasonlító tár is remek készítményeket tartalmaz, így többek között Párisban vásárolt nagy gorillacsontvázat, csak nemrég Irlanda-ból hozott óriási és iramszarvast.

Ugyanezen épületben bir Linhardt tr. néhány helyiségét, mit azért említek meg, mert itt a köttan tanítására vonatkozó igen helyes mintákat, papírmaché vázakát láttam bonyodalmas pólyakötésekkel feldíszítve. A minták igen csinos kiállításúak és anatomicus szempontból minden kifogás felett állanak, a mi — mint tudjuk — ilyféle vázakban bajosan utánozható. Készíti azokat Fleischmann, papírmaché-gyáros Nürnbergben.

Würzburgon átutazásom alkalmával az előadások már be voltak szüntetve és Kölliker tr., kinek ismeretes szívéllyességéről alkalmam volt személyesen meggyőződni, épen Würzburgot elhagyandó volt. A prosector Hasse tr., ki a tömkelegről tett kutatásairól ismeretes, e félév végével Würzburgban működését befejezte, mivel Boroszlóba költözött át, hová a nem rég elhalt Barkow helyébe boncztanárnak hivatott meg.

### A budapesti kir. egyetem orvosi karánál oklevelet nyertek.

#### A. Orvostudorok.

1871. évi téli félévben. Szabó István, Andocs Somogy m.; Réczey Imre, Pest; Hieronymi Géza, Buda; Obláth Adolf, Baja Bács m.; Löwinger Sámuel, Szeged Csongrád m.; Büchler Ignác, Szarvas Békés m.; Groszmann Jakab, Szendrő Borsod m.; Davida Miklós, Srogowdoly Gallicia; Erőskövy János, Szeged Csongrád m.; Dondon Gyula, Tasnád Közép-Szolnok m.; Szlovák Pál, Szarvas Békés m.; Kuncz Ferencz, Tschirm Szilécia; Vavrik Ágoston, Eger Heves m.; Mutschenbacher Béla, Pest; Mike Ádám, Komárom; Tóth Károly, H. Mező-Vásárhely, Csongrád m.; Gassner Károly, Pest; Nagy József, Szabadszállás Kis-Kunság; Lovas János, Esztergom; Dirner Lajos, Göllnitzbánya Szepes m.; Boér Jenő, Torda; Piringer József, Mező-Komárom Veszprém m.; Wolf Kálmán, Bezdán Bács m.; Tattelbaum Bernát, Kolomea Gallicia; Blum Hugo, Szonta Bács m.; Mladen Magyarevics, Kisfalud Baranya m.; Guttmann Márk, Csemernye Zemplin m.; Saloschinsky Gyula, Belényes Bihar m.; Bakó Péter, Ludány Nógrád m.; Rudolffy (Kacsér) József, Bugyi Pest m.; Gerevics András, Felső-Karaszto Ugoesa m.; Kövér Gábor; Tóth Albert, Miskolcz Borsod m.; Kengyel János, Rosnyó Gömör m.; Steiner Sámuel, Szarvas Békés m.; Senka József, Rima-Szombat Gömör m.; Hajts Károly, Pest; Nathan Bernát, Károly-Fehérvár Alsó-Fehér m.; Lorenz Gyula, Eperjes Sáros m.; Tóth András, Pázmánd Fehér m.; Heller József, Siklós Baranya m.; Müller Ede, Czepléd Pest m.; Zsengellér Pál, Czepléd Pest m.; Csillag Zsigmond, Nagy-Abony Pest m.; Pápai Dániel, Kolozsvár Erdély; Brunner Antal, Temesvár; Schöntheil Mór, Szent-Miklós Liptó m. = 47.

A nyári félévben. Gubody Ottó, Békés; Lux József, Szarvas Békés m.; Micsinyay Ferencz, Alsó-Esztergály Nógrád m.; Nagy Mihály, Kecskemét Pest m.; Glänzer Mór, Miskolcz Borsod m.; André József, Liban Csehország; Rudy Béla, Rosnyó Gömör m.; Davidovits Mór, Máramaros-Sziget; Guttmann Mór, Hunfalu Szepes m.; Roth Sámuel, Topolya Bács m.; Deutsch Mór, Námészto Árva m.; Molnár Ferencz, Kassa Ahaúj m.; Schönfeld Mór, Aszód Pest m.; Kristóffy Pál, Szarvas B. m.; Homonnay Ferencz, Csány Heves m.; Benedek István, Szeged Csongrád m.; Klein Miksa, Baja Bács m.; Schimann Vilmos, Traga Csehország; Schmidegg József, Sár-Ladány Fehér m.; Löwentheil Ignác, Bonyhád Tolna m.; Rothár Sámuel, Besztercebánya Zólyom m.; Wagner Dániel, Pest; Schröder Gyula, Kaposvár; Lakatos Gábor, Hódász Szatmár; Marossy Antal, Ladmócz Zemplin. = 25.



1872<sup>2</sup>/<sub>3</sub>-diki tanév téli felében. Simkovics György, Szarvas Békés m.; Frischmann Gyula, Pest; Bruck Lipót, Pest; Héber Ignác, Jankováz Bács m.; Góth Manó, Pest; Rohoska Sámuel, Szarvas Békés m.; Hudomel József, Pest; Kún Zoltán, Miskolcz Borsod m.; Weiss Sándor, Kecskemét Pest m.; Czeizler Sándor, Mező-Kövesd Borsod m.; Polatsek Mór, Szikszó Abaúj m.; Lövy Lajos, Pest m.; Schächter Jakab, Buda Pest m.; Takács (Andráscsik) Endre, Nyiregyháza Szabolcs m.; Weinstein Sámuel, Göncz-Ruska Abaúj m.; Goldberger Ignác, Tovaricsova Bács m.; Jármái László, Pest; szamosújvári Novák András, Úrmező Máramaros m.; Frauenglas Jakab, Lemberg Gallicia; Verzar Gyula, Szamos-Újvár Alsó-Fehér m.; Klein Ferencz, Gesztely Zemplin m.; Nuszer Lajos, Munkács Bereg m.; Markovics Géza, Apa Szatmár m.; Marosi Kálmán, Maros-Vásárhely Maros-szék; Kriegler Mór, Szeged Csongrád m.; Simbriger Frigyes, Beszterce; mező-telegdi Roth Ferencz, Nagyvárad Bihar m.; Singer Sándor, Szabadka Bács m.; Ziffer Emil, Csonopla Bács m.; Blau István, Pest; Deutsch Mór, Sz.-Lőrincz Tolna m.; Kohn Bernát Ó-Becse Bács m.; Dornhelm Leo, Lemberg Gallicia; Borsos András, Miskolcz Borsod m.; Weisz Armin, Vörösvár Pest m. = 35.

A nyári félében. Skultéty Tivadar, Szécsolyánka Zemplin m.; Koch Adolf, Béla Szepes m.; Baróthy Ákos, Nagyvárad Bihar m.; Horváth Gyula, Győr; Vajda Ferencz, Jólész Gömör m.; Berliner Gusztáv, Vitalis Liptó m.; Lövy Adolf, Péczel Pest m.; Berzsényi Sándor, Nikla Somogy m.; Rednik József, Nagyvárad Bihar m.; Löcherer Lőrincz, Tarkány Zemplén m.; Kövesi Mór, Kaposcsa Zala m.; Kabdebo N. János, Pankota Arad m.; Grünhut Sándor, Nagy-Bajom Somogy m.; Lakits István, Hízér Bars m.; Apatitzky Kálmán, Lőcse Szepes m. = 15.

(Folytatása következik).

## V e g y e s e k .

Budapest, 1873. nov. 8-kán. Ő császári és apostoli királyi Felsége Gödöllőn 1873-dik évi october hó 29-kén kelt legfelsőbb elhatározásával a magyar honvédség állományában 1873-dik évi november hó 1-től számítható ranggal legkegyelmesebben kinevezni méltóztatott: I. A tetteles állományban: törzsorvossá, őrnagyi ranggal és a rendszeresített átalány élvezete mellett: Bernolák József tr-t; dandár-orvossá, I. osztályú századosi ranggal és illetményekkel; Kohn Ábrahám tr-t; honvéd-ezredorvossá, II. osztályú századosi rendfokozattal, s a rendszeresített évi átalány mellett: Stettner Henrik, Szűcs Imre, Szabó Alajos, Wolf Bogdán és Nussbecker Frigyes tudorokat és honvéd-főorvosokat; főorvossá, főhadnagyi ranggal és teljes illetményekkel: Vavrik Ágoston tr-t; zászlóalji orvosokká, főhadnagyi ranggal és a rendszeresített átalány élvezete mellett: Mocsári Antal, Weitzenfeld Armin, Faykis Károly, Altschul Henrik, Fay Márk és Berger Hugó tr-kat. II. A szabadságolt állományban: törzsorvossá, őrnagyi ranggal: Szikszai Szabó József tr-t; zászlóalji orvosokká, századosi ranggal: Demetrovics Mihály tr-t; főhadnagyi jellemmel: Varga László, Nagy Károly, Krausz Frigyes, Bürger Armin, Böhmer Nándor, Benedikt Ede és Deutsch Sámuel tudorokat; továbbá Klug Nándor, Marosi Kálmán, Bakay Lajos, Kolczonay E. nő, Krausz Adolf és Piringer József honvédköteles orvostudorokat.

—a— Brandt tr. sebészeti kórodáján közelebb vese kiirtás történt egy férfinál, kinél a hasfalán szenvedett sebzés következtében a bal vese összezsúvva, előesett. A vese eltávolítása után a seb teljesen begyógyult, s az érdekes esetet lapunk egész terjedelemben közölni fogja.

—a— Múlt számunkban az olajsavas higanyélegnek különböző előnyeit kiemeltük, jelenleg pedig megemlítjük, hogy Marschall helyesnek találta azt, szunyallal elegyítve, az idült térdizületi loboknál alkalmazni; 100 rész olajsavra 5 r. higanyéleget és 2 r. szunyalt vehetni. Ezen mód a new-york-i kórházakban általánosan el van terjedve.

—a— A bécsi orvosegyet (Gesellschaft des Aerzte) ünnepélyesen szándékozik megünnepelni elnökének, Rokitsansky Károly tanárnak, a nagynevű kórbuvarnak 70-dik születés napját, s ezen célból az előmunkálatokra hármas bizottságot küldött. — Rokitsansky tnr. 70-dik évével tanári pályáját az osztrák törvények értelmében nyugdíjgalommal cseréli fel, s mint halljuk 5000 ft. évi nyugdíjban fog részesítettetni.

—a— Lapunk jelen számában a Lapszemle rovatban közlemény foglaltatik a neuenahri ásványforrások hatásáról a cukros húgyárnál, s itt nem tartjuk érdektelennek azokról a következőket feljegyezni: Neuenaahr az Ahr folyócska völgyében — a Rajna bal partján

Bonntól nem messze — fekszik (a legközelebbi vasúti állomás Sinzig és Remagen), s meleg forrásai Beul falunál 1008' magas basaltkúp tövében nem régen fúrattak, s körülbelül 14 év óta vannak használatban. Források: a) Victoria-forrás 35° R., b) Augustaforrás 26° R., c) öreg vagy kis sprudel 17—18° R., d) új vagy nagy sprudel 31° és e) Mariensprudel. 1 font vízben van 8,2 szemer két-szénsavas szikeny, 2,5 sz. két-szénsavas keserény, 2,4 sz. két-szénsavas mész, 0,04 sz. két-szénsavas vaséleg, 0,7 sz. szikenyhalvag és szénsav 17 köbhüvelyk. Az építkezések czélszerűek, a berendezés pedig kitűnő.

—a— A cholera Párisban — habár kis mértékben — folytonosan terjed, s hasonlóképen van ez Hollandban, valamint a járvány kiűtött Nápolyban.

† Sir Henry Holland, a híres londoni orvos, élte 86-dik évében legközelebb elhunyt. Életpályája úgyszólván folytonos szerencséből állott. Orvosi gyakorlatát 1816-ban kezdette, s évi jövedelme csakhamar 5000 font sterlingre hágott. Nehány nap előtt még a Bazaine-per tárgyalásán Trianonban jelen volt, hazautaztában azonban meghalt, s csakhamar meghalt.

—a— Az angol orvosok vagyonságának és a közügyek iránti részvételének egyik jele Joseph Taylor Winnard sebész végrendelete, ki Wigan-ban sokáig orvosi gyakorlatot űzván, vagyonságának maradékát azon városnak hagyta a tervben levő szabad könyvtár alapítására. Az összeg 30000 font sterlingre felmehet.

## K i v o n a t

*Pest város ideiglenes tisztii főorvosának 1873-diki szeptember havi közegészségügyi hivatalos jelentéséből.*

E hó időjárási viszonyai a múlt augusztushoz képest valamivel élesebben folytak le; ennek folytán a közegészségi állapotra általában véve kedvezőleg hatottak, de az emésztőszervi bántalmak e hó első felében nagy számmal tűntek elő.

A légnyomat legmagasabb ponton 757, legalantabban 742, havi közép 749, mm-t mutatott.

A hőmérő Cels. sz., legmagasabb + 26,7, legalantabb + 5,4, havi közép + 15,4 fokon állott. Nedvesség legtöbbször 92, legkevesebb 40, havi közép 66,2%. — Szélirány: északról 6, keletről 4, délről 3, nyugotról 43, délkeletről 1, délnyugatról 18, északnyugatról 9% észleltetett. — Eső esett 9 napon, a csapadékok összege 30 mm-re rúgott.

Az egészségi állapot. Az illető gyógyintézetekben, a kerületi és a járvány-orvosok által ápolott szegények közt összesen 6525 kóros fordult elő, mely szám a múlt havi létszámnál 2590 esettel kevesebbet tüntetett elő. Ezek közül különféle gyógyintézetekben ápolott fekvő beteg közül meggyógyult 34,40, meghalt 6,88, ápolás alatt maradt 58,11%. — A kórosok között az emésztőszervi bántalmak (21,73%), valamint az általános betegségek (21,87%, cholera 352 = 5,30%) túlnyomók valának.

A városi polg. kórház 1. seb. oszt. (Kovács tr.) 17, — 2-dik seb. oszt. (Lumniczer tr.) 20, — szemézi oszt. (Siklósy tr.) 32, — gégebajok oszt. (Navratil tr.) 3, — fulb. oszt. (Böke tr.) 6, — az üllői úti fiókk. seb. oszt. (Horváth tr.) 18 nevezetesebb műtét hajtattott végre.

A halálozás. Valamennyi gyógyintézetben és a város külön részeiben meghalt 1054, tehát 1103 esettel kevesebb mint a múlt hóban. — Meghalt finemű 479 és nőnemű 575. — Meghalt 0 évtől 1 éves korig 360, 1—5 é. k. 205, 6—10 é. k. 50, 11—20 é. k. 50, 21—30 é. k. 48, 31—40 é. k. 131, 41—50 é. k. 82, 51—60 é. k. 75, 61—70 é. k. 23, 71—80 é. k. 22, 81—90 é. k. 8, 91—100 é. k. 3. — Meghalt a tanművelők, művészek, hivatalosak és birtokosak osztályából 99, a kereskedelmi és iparos osztályból 301, a munkás és szolgai osztályból 654. — Leggyakoribb halálokok: cholera 220, tüdőgümösödésben 110, tüdőlobban 48, bélhurutban 74, hagymázban 28, veleszületett gyöngeségben 59, aggkórban 12, vörhenyben 30, öngyilkos volt 3 stb.

Népesedés. Született összesen 886, ezek közül 515 fiú, 371 leány; törvényes 537, törvénytelen 349. Házaszágra lépett 168 pár.

Orvos-törvényszéki vizsgálat 7, orvos-rendőr 47 esetben eszközöltetett. Bonczolat 36 hajtattott végre.

A pesti vásárokról összesen 35,013 darab szarvasmarha, juh stb. hajtattott. — A vaspályán érkezett Pestre összesen 45,335 db. szarvasm. sertés stb. A vaspályán átszállított összesen 46,443 db. szarvasm., sertés



stb. A közvágóhídra hajtott nagyobb és kisebb marha 11,707 db., ezekből levágatott 11,428 db. és jövőre maradt 270 db.

A házi állatok egészségi állapota e hóban is kedvező volt; betegség következtében csak 4 db. szarvasm. hullott el.

Folyó évi szeptember havában összesen 171 hivatalos orvosi és közegészségi tárgy fordult elő és intéztetett el.

## Előfizetési felhívás

az

# „ORVOSI HETILAP“

1873-diki october-decemberi negyedéves folyamára.  
Pesten, házhozordással és vidéken, bérmentes szét-

küldéssel . . . . . 2 frt. 50 kr.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, az „Orv. Hetil.“ szerkesztőségénél (nádor-utca 12. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váci-utca, Drasche-féle ház).

Az orvos- és sebészhallgató urak a lapot féláron kapják.

**Az „Orvosi Hetilap“ szerkesztősége.**

Nádor-utca 12. szám.

### Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1873. october 31-től egész 1873. nov. 6-ig ápolott betegekről.

| 1873 |    | felvett |    | elbocsátott |        |    | meghalt |       |    | visszamar |       |     |         |         |        |        |
|------|----|---------|----|-------------|--------|----|---------|-------|----|-----------|-------|-----|---------|---------|--------|--------|
|      |    | beteg   |    | összeg      | gyógy. |    | összeg  | beteg |    | összeg    | beteg |     | szülőnő | gyermek | elmeőr | összeg |
|      |    | férfi   | nő |             | férfi  | nő |         | férfi | nő |           | férfi | nő  |         |         |        |        |
| oct. | 31 | 15      | 16 | 31          | 18     | 10 | 28      | 4     | 2  | 6         | 457   | 413 | 8       | 4       | 26     | 908    |
| nov. | 1  | 18      | 10 | 28          | 21     | 7  | 28      | 2     | 3  | 5         | 451   | 415 | 7       | 4       | 26     | 903    |
| "    | 2  | 17      | 15 | 32          | 12     | 11 | 23      | —     | 2  | 2         | 455   | 417 | 8       | 4       | 26     | 910    |
| "    | 3  | 18      | 10 | 28          | 17     | 10 | 27      | 4     | 1  | 5         | 452   | 416 | 8       | 4       | 26     | 906    |
| "    | 4  | 30      | 23 | 53          | 34     | 13 | 47      | 1     | 1  | 2         | 446   | 423 | 9       | 5       | 27     | 910    |
| "    | 5  | 26      | 24 | 50          | 23     | 17 | 40      | 3     | 1  | 4         | 449   | 425 | 9       | 6       | 27     | 916    |
| "    | 6  | 24      | 12 | 36          | 14     | 19 | 33      | 3     | 1  | 4         | 458   | 416 | 9       | 6       | 26     | 915    |

**Pestvárosi statisztikai kimutatás.** oct. 26-tól nov. 1-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 200 gyermek, meghalt 148, a születések tehát 52 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 140 törvényes, 60 törvénytelen; nemre nézve pedig 98 fiú, 102 leány. Halva született 12 gyermek. A halottak közt volt 79 férfi, 69 nő. A halottak közt 42 egy éven alóli gyermek volt. A halálesetekből esik: belvárosra 7, Lipótvárosra 6, Terézvárosra 46, Józsefvárosra (Kőbánya nélkül) 26, Ferencvárosra 15, Kőbányára 5, kórházakra 43, A halált 35 esetben tüdőbaj, 3 esetben hagymáz, 5 esetben himlő, 7 esetben cholera, 5 esetben rángás, 7 esetben bélhurut 9 esetben vele született gyengeség és 9 esetben vörheny okozta.

### HIRDETME NYEK.

## Budai vízgyógyintézet.

a város major felett 318. sz. a.

Ezen intézetet, mely egész éven át nyitva áll, természetétől kedvező helyzete, díszes és kényelmes berendezése, teljes felszerelése, úgyszintén a betegeknek igen gondos ápolása és gyógykezelése alapján a t. kartárs urak kiváló figyelmébe ajánlja tisztelttel

**Dr. Vaskovits János,**  
igazgató-tulajdonos.

## DEROCQUE NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

Ezen kitűnő, légmentesen zárt üvegekben árult, tökéletesen szagtalan, íztelen, fehér-sárga csukamájolaj, mely a híres Henry Ossian párisi tanár vegyvizsgálata szerint 1000 részben 0,153 rész iblant tartalmaz, kapható Pesten: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárában, Király-utca 7. sz. a. s általa minden magyarországi gyógyszerésznél.

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

### Migraines & Neuralgies

## PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgiae), gyomorfájdalom, görcsök és kiváltképpen az ideges felfejfás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány perc alatt elenyészteti. Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. Grisoile, Troussseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthes sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szerekek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel bírnak.

NB. Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használ, vagy épen árt. — Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr.

Párisban: egyedül **FOURNIER** gyógyszerésznél, 26 Rue d'Anjou-St. Honoré.

Pesten, magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárában, Király-utca 7. sz.

## BLANCARD VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiában általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállításnál dicséretes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a Blancard-féle vasiblan - labdacsek a legtöbb pharmacopoeába officinalis szer gyanánt felvétettek, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy Blancard vasiblan-labdacsai kiváló helyet foglalnak el a pharmacodynamikában.

Egyesítvén a vas és iblan gyógyhatását, ezen labdacsek különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbá mirigydagoknál, hideg tályogoknál, csontszűnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacsekkel legezelszerűbben gyógykezeltek.

Vége ezen labdacsekben találja a gyakorló orvos a leghathatós szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblan nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a valószínűs Blancard-féle vasiblan-labdacsok szolgáltassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztonság okáért minden dobozon ezüst pecsétünk és következő aláírásunk található:

**BLANCARD,**

gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárában, Király-utca 7-ik sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárában.



Os. kir. szabadalmazott  
**EGYETEMES EMÉSZTOPOR**  
**Dr. GÖLIS-től.**

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztítás* terén, s a *test táplálása és erősítése* nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvélly, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött közhvény és mellbajban (tuberculose)*. *Ásványvíz* gyógymódnál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 ft. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, **Török József** gyógyszerész úrnál.

A hamisítástól megmenekülésre figyelemztetek mindenkit, hogy a valódi egyetem-es emésztopor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel s kívülről ily czímmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien.  
Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

**CHINAHÉJ-BOROK,**

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

**Valódi kinahéj-bor** spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. Ára egy üvegnek 2 ft.

**Vastartalmú kinahéj-bor,** malagaborral, vilany-savas vassal s erjenynyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkiszítást javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — Ára egy üvegnek 2 ft. 50 kr.

NB. Az orvosok ez erjeny (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

**Iblanyos kinahéj-bor.** (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvéllyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkoros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégtethetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — Ára egy üvegnek 2 ft. 50 kr.

Pesten, a magyarországi főraktárban, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, király-utca 7. sz.

**Labélonye és társa**  
**Mustártapaszos szövete**

(Tissu-sinapisme.)

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

Alkalmazása a legegyszerűbb. Egy darabka hideg vagy langyos vízbe mártatik és a bőrre rátélik, könnyedén szalaggal vagy vászondarabbal rákötve, a bőrt azonnal megvörösíti. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvosoknak s elszigetelten, gyógyszerertárhoz távol lakó családoknak igen ajánlható.

Ára: 10 szövet darabot tartó csomagnak . . . 80 kr.  
Egy darab szövet ára . . . . . 10 kr.

Főraktár: **Török József** gyógyszerertára: király utca 7. sz.

Rozsnyay M. pályakoszorúzott

**Kinalesokoládé.** 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.

**Kinalezukorka.** 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.

Következő helyeken kaphatók:

Zombán (Tolna-megye): **Rozsnyay M.** gyógyszerésznél.

Bécsben: **Fritz** testvérekénél.

Pesten: **Thallmayer B.** és társa uraknál.

„ **Török József** úr gyógyszerertárában.

„ A közp. gyógyszerészeti vállalatnál.

„ **Kochmeister Frigyes** úrnál.

Temesváron: **Pecher J. E.** gyógyszerész úrnál.

Segesváron **Teutsch J. B.** úrnál.

Minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

Mivel készítményeim elismert sikere után több rendbeli utánzások támadtak, — kérem **Rozsnyay M. pályakoszorúzott készítményeiért**, egyedül a fentebbi helyekre fordulni.

Cs. kir. kizáról. szab.

**Fog-szivarkák**  
**fog-bántalmak ellen,**

feltalálva **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész által  
Pest, Király-utca 7. sz.

Egy egész doboz ára 1 ft., fél doboz ára 50 kr.

Kapható minden jelesb gyógyszerertárban.

LABÉLONYE

**DIGITALIS SZÖRPJE**

(Syrop digitale).

E kitűnő gyógyszer a vértorlódást s vérkeringést szabályozza, s bármi által okozott szívdobogást csillapít s végre megszüntet. Ugy szintén a kezdődő vízbetegséget, szigorú életmód mellett, rövid idő alatt gyökeresen kigyógyítja.

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyőződni ezen szer kitűnő hatásáról, az a kísérletekhez megkívántató mennyiségben rendelkezésükre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, Király-utca 7. sz. a. és **Scholz J.** városi gyógyszerertárában; Budán: az udvari gyógyszerertárban; és azon kívül Magyarország legtöbb gyógyszerertárában.



Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.  
Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.  
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek nádor-utca 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében vaczi-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

Tartalom: Scheiber S. H. tr. A pellagráról. II. (Vége). — Réczey I. tr. Kovács J. tnr. sebészeti kórodájáról a budapesti egyetemen. A kóroda 187<sup>1</sup>/<sub>2</sub>-dik évi működése. (Folyt.) Könyvismertetés. Dr. Paul Niemeyer: Medicinische Abhandlungen. Band 1, Atmatrie. (Folyt.) — Lapszemle. Szövetetani és vérbeli változások a choleraanál.  
Tárcza. Törvényjavaslat a közegészségügy rendezéséről. I. rész. Egészségügyi intézkedések. — Vegyesek. — Pályázatok.

## A pellagráról (bőrköszvény).<sup>1)</sup>

SCHIEBER S. H. tr., a bukaresti orvosi egyetem kórboneztani dolgozójának főnökétől és az ottani eforiakórházak boneznokától.

### II.

Az előadott elmélet ellenzői azonban véleményüket következő ellenérvekre alapították:

a) A török buza öve (Maiszone), azaz a földgömb azon tájékai, melyekben a török buza nemcsak nagy mennyiségben természetlik, hanem a lakosságnak táplálékul is szolgál. sokkal nagyobb azon vidékeknél, hol a pellagra tájkórilag uralkodik. Ezen vidékekhez tartozik a földgömb egész nyugoti fele, Olaszország déli része, Francia- és Spanyolország egy jelentékeny része, Kisázsia, Törökország, India stb. Így a többek között Dö z o u x (Gaz. méd. de Paris 1845) említi, hogy Lourdes termékeny környékeinek 240,00-re rúgó lakossága főképen török búzával él és 32 évi orvosi pályája alatt a pellagrának egyetlen egy esetét sem észlelte.<sup>2)</sup>

b) A pellagra némely vidékeken sokkal későbbben tűnt fel, miután a török buza már régen általános táplálékul szolgált a lakosoknak, anélkül hogy ezekre káros hatást gyakorolt volna; és végre

c) A pellagra Franciaországban szörványosan észleltetett némely vidékeken, hol a török buza általános táplálékul nem szolgál, különösen az ezen betegségtől meglepett egyének azt sohasem ették.

A verderame-theoriának hódolói ezen érvek ellen a következő tényeket hozzák fel:

<sup>1)</sup> L. az „OHL.” 23. számát.

<sup>2)</sup> Itt részemről azt kell megjegyezmem, hogy igen érdekes volna megállapítani, valjon az erdélyi és magyarhoni, valamint a bukovinai oláh lakosság között, mely épen úgy mint Rumánia lakossága főképen török buza-liszttel él, e veszedelmes betegség uralkodik-e vagy nem? Minthogy még eddig e vidékekről egyetlen egy pellagra-eset sem közöltetett, azt kellene gondolni, hogy ezen betegség ott általában ismeretlen. Nekem nem lévén alkalmam a mondott vidékeken utazásokat tenni, levelezésbe léptem egy czernovitzai és egy lugosi ismerős üggyársammal, de mindegyiktől negativ választ kaptam, azaz hogy az egész vidéken ezen betegségről senkinek sincs tudomása. A pellagra egész Oláh- és Moldvaországban elterjedt. E két tartomány a 44—48 északi szélességi fok alatt fekszik. Europeanak többi pellagra-vidékei a 42—46 fok alatt fekszenek. Erdélyország és Magyarhonnak ide vonatkozó vidékei a 45—47 fok alatt, így tehát még Rumánia pellagra-övében belől vannak. Érdekes volna tehát statisztikai adatok nyomán meghatározni, valjon e betegség a magyar-osztrák birodalom határain belől létezik-e vagy nem?

a) Mindenütt, hol a pellagra honos, ez csak a török buza behordása és általános növesztése után lépett fel.

b) A pellagra csak oly vidékeken tájkóros, hol a török buza általános és népszerű táplálék.

c) Sok oldalról be van bizonyítva, hogy az életmódot illetőleg a táplálkozás változtatása úgy nagyban mint egyes személyeknél a pellagra javulását vagy tökéletes gyógyulását idézi elő. Cerri<sup>1)</sup> azt mondja, hogy ő 1795-ben a kormány rendeletére tíz súlyos pellagra-beteget a náluk szokásos polenta helyett kenyérrel és hússal táplált, minek következtében kóros állapotukban azonnal szembetűnő javulás mutatkozott; a következő évben pedig a kór minden tüneteivel eltűnt anélkül, hogy ismét visszatért volna. Ehhez még azon megjegyzést teszi, hogy ő ezen kísérletet gyakran és mindig sikerrel tette. Pierre de Boismont szerint egy lombardiai fiatal ember, ki pellagra-kóros szülőtől származott és maga is már gyermekkorától fogva ezen betegségben szenvedett, 15 évig mint katona Magyar-, Francia- és Németországban szolgálatot tett, anélkül, hogy ezen időn át csak egyszer is pellagrában szenvedett volna; de hazájába visszatérvén, e kórtól azonnal ismét meglepett. Vallen z a s c a (Della Falcadina. Venezia 1842) azt közli, hogy Belluno nevű velencei tartomány felső kerületeiben O d o a r d i szerint 1776 körül a pellagra igen elterjedt volt, holott most, mióta az ezelőtt általános használt török buza helyett a burgonya lett a lakosság fő tápláléka, ezen betegség e vidékről majdnem egészen eltűnt.

d) A pellagra főképen a török buza-övének azon vidékein honos, hol a török ouza tökéletes megérését nem éri el; az tehát félig éretlen állapotban beszédetvén, a verderame által annál inkább megkórosodik, ha még hideg és esős őszi időjárások annak tökéletes megszáradását gátolják. Ezen tünetény különösen oly években szembetűnő, melyekben kedvezőtlen időjárások következtében rossz termés van. Akkor a török buza-szem csak tökéletlenül fejlődik ki, s az ily években rendszeren kitoró éhség miatt a török buza igen korán, majdnem vizes állapotban gyűjtetik be. Oly évek után

<sup>1)</sup> Trattato della Pellagra. Milano, 1807 és Annal. univ. 1819. Aug. 188.



rendesen — különösen Olaszországban — a pellagra tetemes szaporodása tapasztaltatott.

e) A török buza a forróvi és forróvmelléki vidékeken (tropische und subtropische Gegenden) honos, s minél inkább távozik valamely vidék amazok égalji és geológiai viszonyaitól, annál kevésbé sikerül a török buza termése és a szem' tökéletes megérése, s annál inkább fog ezen utóbbi a megromlásnak alávetve lenni. Azért is a törökbuza eredeti hazájában (Amerikában) a pellagra épen nem ismeretes. Más részről Roussel és Bataille azon tényre figyelemztettek, hogy a pellagraöv déli határai ott kezdődnek, hol a török buza termése és megérése el kezd tökéletlen lenni, holott annak északi határai odáig érnek, a meddig egyáltalában a török buza termesztése hatol és ez főtáplálékul használtatik.

f) A pellagrának hasonlatossága az ergotismussal már korán feltűnt a kórbuvaroknak, mint Strambio, Jansen és Hildebrandnak<sup>1)</sup>. Ezen hasonlatosság nem csak a kórjelekre, de még a kóroktani viszonyokra is vonatkozik. Így például az ergotismus is csak kiválólá a szegény falusi lakosok közt, igen ritkán pedig városokban észleltetik, miért is a kórbuvarok ezen betegséget már régen „morbus ruralis“ névvel jellemezték. Továbbá az ergotismus legtöbbször rosztermesű években, ha drágaság és éhség uralkodik, észleltetett.

Hebra<sup>2)</sup> a pellagráról művében ekképen szól: „Én pellagrás betegeket nagy számban láttam; a kórkép kétségkívül igen hasonló ahhoz, melyet egyéb megromlott növények élvezése előidézhethet, azon különbséggel, hogy a pellagránál a behatás lassúbb, de nem kevésbé súlyos, s a kór lefolyása huzamosabb. Az észlelő önkéntelenül emlékeztetik az ergotismusra.“ Ebből kitűnik, hogy Hebra is a vederame-elméletet hajlandó elfogadni.

Miután eddig a különféle kóroktani elméleteket és azok érveit bővebben taglaltam, a következőkben szándékom saját állásomat e kérdésben fejtegetni. Szerintem a kérdés semmiképen sincs még eldöntve. Véleményem szerint sem a vederame által fertőzött török búzávali táplálkozás, sem az ép és egészséges török búzávali élés nem lehet a pellagra egyedüli oka; mert én magam észleltem a pellagrának különféle fokait olyan egyéneknél, kik vagy sohasem, vagy igen ritkán ettek polentát. Továbbá az itteni elmekórodában pellagrakütegben minden későbbi nehéz szövődményeivel többen betegedtek meg, a kik más elmebetegség végett már hosszabb ideig tartózkodtak az intézetben, anélkül hogy valaha pellagrabajban szenvedtek volna. Ezen eseteknél sem szerepelhet tehát a török buza mint kórok, hanem inkább a kóroda egészségtelen viszonyai, milyenek nedvesség, rosz szellőztetés stb.

Ezen intézet 1868-dik évi közleményéből kitűnik, hogy az ezen évben kezelés alatt levő pellagrás betegek legnagyobb része oly vidékekről jött, hol buza és török buza hiányában kénytelenek voltak árpával és más rosz eledellel táplálkozni. Már fentebb azt is megjegyzők, hogy Franciaország több vidékein, hol a török buza nem csak eledelül nem szolgál, hanem egyáltalában nem is terem, a pellagra

<sup>1)</sup> Annal. schol. clin. med. Ticinensis. 1826. I. 100.

<sup>2)</sup> Virchow's Handbuch der speciell. Path. u. Therapie. III. Bd. 2. Lief. 2. Heft. pg. 205.

szórványosan mégis észleltetett. Chausseit<sup>1)</sup>, a vederame-elméletnek pártolója, maga is elismeri, hogy ő a pellagrához hasonló eseteket észlelt, melyeket azonban valódi pellagrának nem tarthatott. Billod a pellagraövn kívül fekvő rennes-i és st.-gemmes-i elmekórodákban pellagra-féle endemiát észlelt, melyről azt állítja, hogy a kóresetek bizonyos fokban különböztek a déli Franciaországban és Olaszországban észlelt pellagra-esetektől. Ullersperger azt közli, hogy a Spanyolországban készített összeállítások szerint a pellagrakórosoknak egyike sem élt polentával.<sup>2)</sup>

Mint már fentebb említém, én a pellagrának különféle fokait különböztetem meg. Némelyeknél a jellemző bőrküteg a tavaszi idényben mutatkozik, őszkor ismét eltűnő, anélkül, hogy valamely más bántalom nyomát hagyná hátra; ez évenként rendszeren ekképen ismétlődik 10—20 éven, sőt az egész életen át minden szövődmény nélkül. Ily eseteket egyszerű pellagrának (erythema solare chronicum) nevezek. Másoknál a küteg csak néhány éven át ismétlődik, s a harmadik vagy negyedik évben annak megjelenésével vagy elmaradásával különféle bántalmak, önállólag vagy bélcsövi bajokkal társulva, mutatkoznak. Ilyen szabálytalan lefolyású kóresetek, melyeket különösen szegényebb sorsú városi lakosoknál — kik török búzával vagy sohasem vagy igen ritkán éltek — észleltem, rendszeren 2—3 korszaki ismétlések után elmaradnak, s a betegek vagy tökéletesen vagy jelentéktlenebb utóbajok visszamaradásával meggyógyulnak. Idevonatkozólag különösen egy israelitát kell megemlítenem, kinél ezen kórt kezdetétől fogva (1868) egészen mai napig volt alkalmam figyelemmel kísérni. Ezen egyénen a küteg legelőször junius kezdetén egy vásár alkalmával tört ki, midőn az illető naphosszat az égető napsugaraknak ki volt téve. A vörhenyes küteg minden fent jelzett bőrrészekben két tavaszon át ismétlődő, a harmadik tavasszal alvégtagi zsabával jött a kórházba; ebből a nyár folytában meggyógyulván, következő tavasszal a küteg elmaradása mellett őrlőgési rohamtól lepatetett meg, mely miatt az elmekórodába vitetett, honnét a tél folytán meggyógyulva elbocsáttatott. Az utolsó két évben többször volt alkalmam az illetőt teljes egészségben és fárasztó foglalkozása után járva látni. Ezen esetben bélcsövi tünetek sohasem mutatkoztak. Hasonló lefolyású kóresetek szerintem pseudopellagrának nevezendők, s kétségkívül a Chausseit és Billod fentemlített esetei is ezen kórsorozatba tartoznak.

Azon eseteknél végre, melyeknél a küteg folytonos megjelenésével folytonos bélcsövi és elmebántalmak mellett mély tengéleti zavarok észleltetnek, valódi vagy senyves (vera s. cachectica) pellagrának nevezendők. Ezen betegség kizárólag csak a szegény falusi nép között észleltetik, mely erős és fárasztó munka mellett főképen török búzával, vagy más a vért és az idegrendszer nem elegendően tápláló, vagy legalább erőfeszítésükkel semmi arányban sem álló eledellel élnek.

A mondottakból kitűnik, hogy a pellagra kóroktana még nincs egészen tisztába hozva. Egyáltalában annyi bizonyosnak látszik, hogy rosz társadalmi viszonyok (szegénység), rosz és elégtelen táplálkozás, melyhez például az egészséges, valamint a vederame által megromlott török-

<sup>1)</sup> Annal. des malad. de la peau Jan. 1851.

<sup>2)</sup> Neuman Is. Hautkrankheiten.



buza is tartozik és végre kedvezőtlen egészségi befolyások játszódnak itt a főszerepet. Továbbá szem előtt kell tartanunk, hogy a pellagra újabbkori betegség, s a mint történetéből kiviláglik, az folytonos kiterjedésben van, s lassan ugyan, de mégis inkább tovább halad. Minden korszakban úgynevezett köznépi betegségek (Volkskrankheiten) léptek fel, egyideig fennállottak, majd alábbhagytak vagy egészen eltűntek, melyekről egyáltalában az tapasztaltatott, hogy majdnem kizárólag rossz életmódon és kedvezőtlen higiéniai viszonyokban élő egyéneknek fordulnak elő. De hogy miért támadtak az illető betegségek az egyes korszakokban, azt ma sem tudjuk és valószínűleg sohasem fogjuk meghatározhatni.

Az ily, már ős időkől fogva ismeretes köznépi kór a lepra, mely Afrikából és Arabiából indulva ki, később egész Ázsia és Európára kiterjedt, s így az egész régi világban meghonosodva uralkodott. A történetből tudjuk, hogy a nyolcadik és kilencedik században mind Francia- mind Németországban valódi leproseriák léteztek, s ezen betegségre vonatkozó különféle egészségügyi törvények is hoztak. Most a lepra még csak annak bölcsejében Afrikában, nyugoti Ázsiában és Európának némely tengerparti tartományaiban (Scandinaviában, Görögországban stb.) otthonos. Ezen betegségnél is különböző kóroktani érvek hoztak fel, mint a pellagránál; a leprát nevezetesen többen bizonyos tápszerekkel, úgy mint némely halak vagy tengeri madarakkal való táplálkozással hozták összeköttetésbe. Mások bizonyos geológiai vagy éghajlati viszonyoktól vélték eredőnek; míg mások részint rossz társadalmi, részint rossz egészségügyi viszonyokban keresték a kór okát. Miután a lepra jobbra eltűnt Európa teréről, még megközelítőleg sem határozhatjuk meg mindeddig ennek valódi okát.

A súly hasonlóképen oly köznépi baj (Volkskrankheit), mely jelenleg ritkábban mutatkozik, holott a múlt századokban majd egész Európában uralkodott járvány- és tájkorilag. Legelőször ugyanis, mint a súly történetéből tudjuk, csak kizárólag tengeri hajókon észleltetett, később a tengerparti tartományokban és végre beföldeken is általánossá lett a rossz életmódú és inséges néposztálynál. A súly okát is rossz táplálkozásban, sötét és nedves lakásokban, s egyéb rossz egészségi viszonyokban keresik, s így ezt is épen úgy lehetne mint a „morbus miseriae“-t felfogni, valamint a pellagrát többen annak nevezték el (lásd ezen lap egyik előbbi számában).

Én a pellagrát sem tartom egyébnek, mint újabban támadó köznépi betegségnek (Volkskrankheit), melynek kútforrása szegénység, inség, rossz tápszer és kedvezőtlen higiéniai viszonyok. Valamint a súly legelőször csak tengeri hajókon mutatkozott és főként mást nem vehetünk fel, mint a folytonos rossz táplálkozást, úgy a pellagráról is csak annyit tudunk, hogy oly vidéken lépett fel legelőször, hol a rossz tápértékű török buza lett általános népszerű eledel. Biztonsággal természetesen sem azt nem állíthatom, hogy e betegség mindig a török buza-övéhez szabott topographiai határok között fog maradni, valamint az ellenkezőt sem jósolhatom; de azon körülményből ítélve, hogy a pellagra legelőször Spanyolországban, később Olaszországban, Franciaországban és csak a legújabb időben a Dunafejedelemségekben észleltetett (noha ez utóbbiakban már két évszázad óta török búzával élnek), valamint azon körülmény, hogy a pellagra különféle fokai olyan egyéneknek is tapasztaltattak, kik igen ritkán

vagy soha török búzával nem éltek, valamint olyan tájakon a hol ezen növény nem is termesztetik, igen valószínűvé teszi, hogy a pellagra idővel még nagyobb kiterjedést fog nyerni, illetőleg még a török buza-övéen túl is fog terjedni; és így nézetem szerint a pellagra a súly, lepra és más ilyen népbetegségek közé tartozik.

Épen úgy, mint a súlynek különböző fokai vannak, melyeknek legkönnyebbikét „morbus maculosus Werlhofii“ név alatt ismerjük, szintúgy a pellagránál is különféle fokokat különböztethetünk meg, melyeket fentebb említettem. A morbus maculosus Werlhofii ép úgy mint a súly rossz táplálkozástól és kedvezőtlen higiéniai viszonyokból eredőnek tartatik, holott ezen kór (a morb. mac. W.) erős testalkatú és virágzó kinézésű embereknek is észleltetik; szintúgy a pellagrának könnyebb fokait jobb életmódú emberek között is tapasztalhatni, holott a súlyosabb esetek kizárólagosan a szűkölködő szegényebb sorsú falusi nép között fordulnak elő.

A többi kóroktani mozzanatok között kiemelendő az öröklés, mely igen gyakran tapasztaltatik, miről fentebb egy példát hoztunk fel. Ezalatt különben nem közvetlen átörökösödés értendő, minő például a bujakórnál történik, hanem oly értelemben, mint a gümő- vagy görvélykórál fogjuk fel, mennyiben nem a kór maga, hanem bizonyos hajlam öröklődik át a szülőktől a magzatra.

Nemi tekintetben általában azt tartják, hogy a nők nagyobb számmal betegednek meg, mint a férfiak. Én Rumániának kórházai közül 16-nak 1871-dik évi kimutatásából ellenkező eredményre jutottam; mert 136 pellagra-beteg között 94 férfi és 42 nő volt, e szerint tehát felénél több férfi, mint nő volt kezelés alatt.

A kór illetőleg végre e betegségre minden kor hajlandó, a gyermekkor ép úgy, mint a vénkor; mégis a legtöbb megbetegedés 30 és 45 év között észleltetik.

#### Kórjóslat és kezelés.

A kórjóslat itt is, mint más súlyos betvegycóroknaál igen kedvezőtlen. Csak az egyszerű és a pseudopellagránál van kilátás a gyógyulásra. De még az egyszerű pellagra is gyakran egész életen át tart, tavaszokonként megjelenvén, míg őszkor eltűnik. A betvegyes pellagránál is remélhetünk némi gyógyulást, ha ez még kezdetleges és a kórjelenetek könnyebbek; de erre nézve okvetlen szükséges, hogy a beteg kedvezőbb feltételek alá juthasson. Ha pedig a kór már nehezebb jelenségeket mutat, akkor legjobb esetben is idegrendszeri zavarok maradnak hátra, melyeknek végtünetei általános hűdés vagy butaság. Ha a betegek egyszerű pellagrával jönnek a kórházba, akkor a kúteg minden gyógykezelés nélkül már csak azáltal, hogy a nap sugarainak befolyásától védve van, meggyógyul. Az égő fájdalom mindjárt kezdetben alábbhagy, a vörheny pedig 4—6 hét múlva is tökéletesen elmúlik. A gyógyulás azonban sokszor csak ideiglenes, mert mihelyt a betegek a napégető sugarainak kitétetnek, a vörhenyt ismet viszakapják.

Az eddig mondottakból kiviláglik, hogy a pellagra ellen specificus gyógyszer nem létezik; inkább oda kell törekednünk, a beteget kedvezőbb helyi és életmódú viszonyokba helyeztetni. A beteg az égető napsugaraktól mentve legyen, szobában maradjon, nehezebb munkától tartózkodjék, tápláló és erősítő eledellel tartassék, különösen hússal, borral; továbbá zsongító, a vérre és az általános táplálásra



behatoló gyógyszerekkel, mint kinal, vas- és arsennel kezel-  
tessék. Ily szerelés mellett a hasmenés és könnyebb idegbán-  
talmakkal szövődött pellagrások is meggyógyulnak. A jele-  
netek ugyanazon rendben tűnnek el, melyben megjelentek;  
ugyanis előbb az idegbántalmak, azután a hasmenés, leg-  
utóbb a vörheny tűnik el. Azonban a gyógyulás csak addig  
tart, míg a beteg magát ismét azon káros hatányoknak ki  
nem teszi, melyek a betegséget eredetileg előidézték, illetőleg  
visszatér a baj minden következményeivel, mihelyt a beteg  
szokott életmódját és foglalkozását követi. (Vége).

**Kovács József tanár sebészeti kórodájáról a budapesti kir.  
magy. egyetemen.**

**A kóroda 187 $\frac{1}{2}$ . évi működése.**

Közlő RÉCZEY IMRE tr. műtőnövendék.

(Folytatás).

A bonczvizsgálat még ugyanazon nap, 10 órával a halál  
után történt, következő eredménnyel:

„A homlok, közvetlenül az orrgyök felett, egy finom-  
dudoros, féltékés, gyermekököllyi daganat, mely mérsékelt  
tömött, a meg nem változott köztakaróval igen lazán összenőtt  
s még itt-ott csonthidaktól fedett.” — — — „A koponyabol-  
tozat tömött, vékony, sok belső gödröknek megfelelőleg áttetsző,  
üveglemeze érdes. A kemény agykér igen feszült, a lágy agy-  
kéreg vékonyak, vér- és nedvszegények. Az agytekevénység  
nagy mérvben meglapulnak, az agy mérsékelt tömött, közép  
vértartalmú, nedvszegény. Az agygyomrocokban körülbelül 3  
nehezék tiszta savó. A jobboldali homlokkarély csúcsa előtt  
fekszik egy férfököllyi gömbölyded, lágy, rózsaszínű, felületén  
többnyire borsómelegkoraságú dudorokat mutató, metszlapján  
finoman szemcsés, vakarásra kevés morzsálékkal kevert, szintelen  
savót ürítő, különösen némely helyen igen véredénydús daga-  
nat. Azonkívül a daganat mellő két nyúlvánnyal bír, melyek  
egyike áttöri a rostacsont likaesos lemezét és az orrűrnek leg-  
felsőbb részét kitölti; a másik átfúrja a homloksont orrgyök  
fölötti részét gyermekököllyi, öblös, élesített szélű lik által s  
így képezi a külvizsgálatnál említett daganatot. A daganat  
utóbb említett részletének külfelülete és a jobboldali szemhéj  
közé 1 $\frac{1}{2}$  nehezék, sárgás, sűrűen folyó, nyákos, nyúlós folya-  
dék.” — — — Ezenkívül a jobb tüdő felső karélyában üsz-  
kösdés találtatott s általános vérszegénység.

A göröcsői szorgosb vizsgálat, melyet Scheuthauer trn. úr  
volt szíves végezni, az álképletek azon fájának ismertette fel  
a dagot, melyet Lebert „tumor fibroplasticus”-nak nevezett el.  
Bővebb s hosszabb kutatása ezen álképletnek Scheuthauer  
trn-nak azon újabb felfedezésre adott alkalmat, hogy a Lebert-féle  
„tumor fibroplasticus” nem egyéb, mint edénydag, mint ezt  
Scheuthauer trn. az „OHL.” f. é. július 6. számában közli.  
Az eset tehát egyrészt a dag ritkasága, másrészt a dag rend-  
kívüli kiterjedése által nyer fontosságot.

**2. Arcban és szájüben.**

37 eset = 30 férfi, 7 nő; meghalt 1 (férfi). Ezek közt:  
11 alajkrák, V alakú metszéssel kiirtás, gyógyulás; 5 há-  
mrák az arcban, 4 esetben késseli kiirtás (közük 1 nőnél),  
egy esetben bécsi pép, később Landolfi-féle pép alkalmazása  
(nőnél), mind meggyógyult; 3 hámrák a szemzugban és  
részben a szemhéjon, kiirtás s az anyagihiány pótlása képlőmű-  
téttel, gyógyulás. — E három eset következő:

V. Lajos, 37 éves; a balszem belzugában egy kör alakú, 4 $\frac{1}{2}$   
hosszú, 3 $\frac{1}{2}$  széles terimenagyobbodás, melynek alsó részletében ke-  
mény heges, felső részletében egyenetlen, kiemelkedő szélű folyto-  
nosságihiány van, mely a környezet felé élesen határolódik. Ki-  
irtás után a  $\frac{3}{4}$  □-nyi anyagihiány pótlása úgy történt, hogy  
az orrháton és részben a tarhelyen vezetett félholdalakú met-  
széssel, mely homorulatával a kóros szemzug felé nézett, egy  
lebeny készült, mely alapjáról felszabadítván, az alsó és felső  
szemhéj megmaradt részleteihez lőn varrva, s a homorú szélén

harántul bemetszetett félszélességéig, hogy ezáltal a szemhéjrés  
kellő nagyságú maradjon. Az orrháti bőrhány sarjadással lőn  
pótolva. A lebeny gyors hegedéssel forr oda új helyére; az  
eredmény meglepő.

Zs. István, 55 éves; a balszem belső zugát, az orrgyök  
baloldalát, az alsó szemhéjnak majdnem felét, s a felsőnek belső  
negyedét elfoglaló rákfekély; kiirtás után az anyagihiány pótlá-  
sára egy kétkarélyú lebeny készített a homlokról, mely a  
szemhéjak megmaradt részleteivel van egyesítve, s a köthártya  
maradékaival kiszegve; gyors hegedés útján gyógyulás. Igen  
szép eredmény.

H. Mihály, 43 éves; a jobb szem külzugát, a felső és alsó  
szemhéj külső felét elfoglaló hámrákos fekély; kiirtás után  
a halántéktájon vezetett félholdképtű metszéssel egy kettőslapú  
lebeny készült, mely elcsuszttatván, a szemhéjak megmaradt  
részleteivel egyesített. Gyors gyógyulás, igen szép eredmény.

4 hámrák az orron; 1 tüzes vassal égettett (60  
éves nő), 1 galvanocauterrel ronsoltatott el (63 éves nő); 2  
késsel irtatott ki; mind gyógyult.

2 nyelv rák; galvanocauticus kacs segítségével eltá-  
volítás, gyógyulás.

Egy hámrák az alsó állkapocs jobb felén a fogmeder-  
nyúlvány belfelületén, kiirtás késsel, gyógyulás.

Egy rákos elfajulás az állalatti nyirkmirigyben oly  
egyennél, kinél fél év előtt alajkrák irtatott ki, eltávolítás késsel,  
gyors gyógyulás.

Egy diónyi húsdag a jobb pofa külfelületén, kiirtás,  
gyógyulás.

Két húsdag a felső állkapocsban; egy a balol-  
dalon, mintegy tyukpetényi terjedelmű, az állkapocs mellő  
felületével együtt eltávolított, gyógyult (66 éves férfi); egy  
még ennél is nagyobb terjedelmű (57 éves férfinnél), s mint mű-  
tetre már nem alkalmas, javulatlanul a közkórházba tetetett át.

Egy húsdag-habarcz az orrűrben és a choanák-ban  
oly egyennél, kinél egy évvel előbb már hasonló növedék távo-  
lítottatott el galvanocauticus kaecsal az orrűrből. Lázás gyo-  
morhurutba esvén, javulatlanul távozott.

Egy szokatlan nagyságú békadag (ranula); a nyelv  
alatt tyukpetényi, sima, ruganyos hullámzó dag, mely a nyelvet  
hátrtolta egészen, s az állkapocs alatt lúdpetényi hasonló  
részletével nyomul lefelé. 6 év óta keletkezett. Műtét előtt  
kikiváncsozott.

Egy diónyi húsdag a baloldali rágizom felett; műtét  
előtt kikiváncsozott.

Egy babnyi edénytapló (tumor cavernosus) a jobb  
arczon az állkapocs szeglete táján egy éves lánykánál, műtét  
előtt szülei elvitték.

Két psammoma a bal szeműben. (Mind 2 ugyanegy  
egyennél, ki két ízben volt a kórodán, s azért két beteg gyanánt  
szerepel a jegyzőkönyvben). A bal szem helyéből kitolva, mell-  
és kifelé; a szeműr alsó és belső széle s a felső állkapocs  
mellő fala előretolva. A jobb szemben a látideg és reczeg el-  
sorvadt. Egy évvel előbb ugyan e helyről hasonló növedék irta-  
tatott ki a betegnél. Beteg javulatlanul hagyta el fél év végé-  
vel a kórodát, s őszre ismét berendeltetett. (Nő).

Egy nagy diónyi tömlő (cysta meliceris) a jobbol-  
dali állkapocsrészt alatt; a nyak felső háromszögében (61  
éves férfinnél), mely hátsó részében porcztapintatú, mogoró-  
nyi göbök érezhetők; alapjában mozgatható; a szomszéd lágy  
szövetek és izmokkal azonban erősen összenőtt, s műtétnél az  
állkapocs csonthártyája  $\frac{1}{2}$  területen levétetett; műtét után  
erős láz, tüdőhurut és sülyedési tüdőlob lépett fel, mely a be-  
teg halálát idézte elő. Bonczolatnál idült hurutos hörgőcslob  
(bronchiolitis chronica), kezdődő tüdőlob, vesevízkor (hydronep-  
brosis), s a nyak nyirkedényeinek és nyirkmirigyeinek genyedő  
lobja találtatott.

**3. Nyakon és tarkón.**

7 eset = 4 férfi, 3 nő; meghalt 1 (férfi). — Ezek közt:

Két porc dag (chondroma) a fültőmirigy tájékán a fül-  
kagyló megett, kiirtás, gyógyulás. (Nők.)

Egy húsdag a baloldali fültőmirigy tájékán, kiirtás,  
gyógyulás. (Férfi).



Egy ökönyi mirigyhúsdag (adenosarcoma) a jobb oldali kulcsont feletti árokban (47 éves nőnél), kiirtás; hosszú ideig tartó, heves lázzal járó orbáncz lépett fel, mely a törzset majd egészen bevándorolta s több helyen — főleg a jobb emlőn — a bőr felületen elhalásához vezetett; genysülyedések jöttek létre; gondos kezelés mellett mindezek dacára egy hó múlva gyógyuló félben hagyta el a kóródát.

Egy esetben görvélyes mirigyek túltengése a nyak jobb oldalán; a kiirtás kissé bajos volt, mivel erősen össze voltak kapaszkodva a szomszéd szövetekkel, s néhány kóros mirigyet is vissza kellett hagyni, gyógyulás. (21 éves férfi).

Egy almanagyságú tömlősdag (tumor cysticus) a tarkónak középvonalában; kiirtás, gyógyulás. (Férfi.)

Egy hámrák a bárzsing alsó végén a gyomor nyit felett, s ennek következtében bárzsingszűkület (37 éves erőteljes férfinál). A bárzsing néha-néha kutaszszal tágított, s a beteg később tápláló állóveteket kapott tejjel s pepsinoldattal. Egyszerre erős láz, gyors összeesés állott be, s egy pár nap múlva a beteg meghalt. Az alképlet a bárzsingban, mint a bonczolat kimutatta, nagy fokban elmállott és elűszkösödött; ennek következtében, vagy talán a fellágyult szöveteknek a bárzsingutaszszal átfurata következtében a gyomor mellett álhártyák által körülzáskolt tályog képződött, mely — valószínűleg a legutolsó napokban — átfuródván, tartalmát a hasürbe ömleszté, s így általános genyes hashártyalobot és halált okozott. (Folytatása következik).

### KÖNYVISMERTETÉS.

Dr. Paul Niemeyer: *Medicinische Abhandlungen. Band 1. Atniatrie (Athmumys- und Luftheilkunde). Eine praktische Studie. Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke.*<sup>1)</sup>

(Folytatás).

Első sorban a külső légzés mechanizmusát fejtegeti, s itt a borda- és hasi légzés élettani hatását magyarázza. Ezt követi a belső légzés mechanizmusa, vagy is az atmiatricus légsere, melyek alatt szerző a légnek a beléggzéssel és a kiléggzéssel járó viszonylagos szaporodását és csökkenését is értve, ezeket körülményesen tárgyalja.

Az egész légzést mint a tüdősejteken keresztül menő szellőztetést tekinti.

Fejtegetései körébe vonja az alveolaris szívósugárt, a tüdőcsúcsok, mint a tüdő legmozdulatlanabb részlete működésének eredményét. A légzést az orron át mint a legtermészetesebb légzést ajánlva, azt a szájon át kárhoztatja, mely alkalommal az előttem mindeddig egész ismeretlen Bergeon-féle spirometerrel és anapnograph-fal ismert meg, mely utóbbi légzési készülék a Marey-féle érlökészjelző (sphygmograph) elve szerint görbét rajzol, s ebből a levegőforgalomra következtetni lehet.

Az imént tett fejtegetések alapján az azokból a tüdők által gyakorolt antihygienicus és antidiäteticus szokásainkat élesen bírálja, s czélszerű útmutatások által véli az említett téves irányú és tényleg meglevő hibáknak elejét venni. E szakasz végén a Jeffray-féle respirator csekély jelentősége, sőt nézete szerint káros voltánál fogva annak kerülését és mellőzése sürgeti. A második szakaszt Niemeyer „Technische Atniatrie“-nak címezi, melyet talán helyesebben aórohygienének lehetett volna elnevezni.

Az egész művet tanulmányozva, azt tapasztaljuk, hogy a szerzőnek szellemi heve, így fejezve ki magunkat, szakaszról szakaszra fokozódik; azonban úgy látszik, hogy ezen második szakaszban a szerző a szeptet fején nem találta, mert sokba kapott, keveset adott. Igen sok fontos tárgyat csak futtában érint, s a hygienei elveknek némely dús forrásait mellőzi.

Az élenyről, úgysszinte ennek módosulásáról az ozonról, — a hatás jelentőségét és a próbát tekintve, — továbbá a vérsejtekről mint a legjobb ozonvívókról elmélkedik. Ezzel kapcsolatban felsorolja a tüdők mérgeit; majd ezután az irrespirabilis toxicä-

micus és septicus légek fogalmát fejtegeti. Áttérve a szénsavra, a szénélegre stb., a bennünket közelebből érdeklő és közvetlen közelünkben káros befolyásaik által ismeretes dohányfüstöt, szén-, gyertya- és légszeszgőzőket csak röviden fejtegeti.

A szerves porról, melyben Pasteur, Hallier, de Bary a vibriok, bacteriumok és monasok összehalmazását látják — ellentétben a szervetlen porral — bővebben szól. Okozatos sorozatban tárgyalja mindazon káros hatányokat, melyeket a szabatos buvárlat mint ilyeneket kimutatott úgy a városi mint a szobalevegőben. Ide számítja a légzési, kipárolgási és a világítási terményeket, valamint a porképzést. Ezen szakaszban találjuk a szénsavnak a Pettenkofer és Liebau-féle mód szerinti meghatározását zárt helyiségben. Kíváncsinos volna, hogy a megismerkedés ezen két móddal minden nevelőnek elsőrendű tanulmányozási és vizsgálati tárgyúl tétetnék. Régen elismert tény, hogy a nem egészséges test épszellemű polgárt nem igen szolgáltat az államnak. A jelen nemzedéknél a vérszegénység, a görvélykór és az általános rossz testi kifejlődés nem volna oly elterjedt, ha a hygiene kívánalmait szerint az iskolák szellőztetéséről gondoskodnának. S meg vagyok győződve, ha az iskolaügy nálunk a legszembeötlőbb hibákból kivergődött, akkor az orvos, a Pettenkofer-féle szénsavmérő és a lapos levelű növények egy iskolában sem fognak hiányozni, mert ha nem is szükségesebbek de úgysszólván oly fontosak ezek mint a toll, kréta, a szemléleti képek és tárgyak. Ismerteti a szerző a szellőztetés különböző módjait, a kályhafűtési különféle rendszereket és ezek részletes alkalmazását.

A második szakasz egyedüli hibája az, hogy a szerző a bő anyagot nagyon is szűk keretbe iparkodott összefoglalni, holott sokkal helyesebben járt volna el, ha bővebben tárgyalta volna azt. Több tapintattal van a harmadik szakasz szerkesztve, mennyiben az olvasó annak tanulmányozása után kielégítve találja kívánalmait. Ezen szakaszban mindazt, mit tudományos kutatások alapján rendszeresen kidolgozott climatológiától követelhetünk, röviden, de elég részletesen megtaláljuk. S az, ki — mielőtt a climatologia terjedelmessbb műveivel bővebben foglalkoznék — ezen szakaszt alaposan áttanulmányozza, mindannak birtokában érzi magát, mit climatológiában kereshetünk. Ezen szakaszban különösen egy részét nem hagyhatjuk megemlékezés nélkül, s ez a szélán. Ezen résznek összeállításáért elismerésünket a jeles szerzőtől meg nem tagadhatjuk.

(Vége következik.)

### L A P S Z E M L E.

(—h—n) Szövettani és vérbeli változások a choléránál.

Renault a cholérára vonatkozólag Kelsch tr-ral társaságban tett észleleteit a következőkben közli.

1. A belek nyákhártyáján a tönkrement nyákmirigyek helyett ébrényi kötszövet képződik.

2. A nyákhártya alatti kötszövetben vértolulás lép fel, s a régi szövet rovására új elemek képződnek; ezenfelül a vér- és nyirkedények falának belső hártája megváltozik.

3. A nyirkedények túlképződnek (hyperplasia), míg a tüdők közepükön zsíros-szemesesen meglágyúlnak.

4. A bántalmak heveny és idült gyuladás jeleit mutatják, mint ezt a hagymáznál, bélgümösödésnél és vérhasnál látjuk, s semmi sajátságosat se mutatnak.

Mi pedig a vért illeti, a szerzők a hidegség szaka alatt egy köbmillimeterben 7,489,000 színes és 27,800 színtelen sejtet találtak. Két nap múlva, mint a visszaható kórszak fellépett, a színes vérsejtek száma megkevesbedett, mennyiben egy köbmillimeterben csak 5,560,000 foglaltatott, a színtelen sejték száma azonban az előbbi maradt, megjegyezve, hogy azon szám a rendes mennyiséget felülmúlja. Minél sűrűbb lesz a vér, a színes vérsejtek annál inkább megkisebbednek, úgy hogy átmérőjük végtére csak 0.003 millimetert tesz ki. Ezen kicsiny sejték részben egészen eltűnnek, mint a vér rendes állapotába visszatar. Hogy a vérsejtek egy részének ezen elpusztulása csakugyan bekövetkezik, ezt a visszaható kórszakban a vizeletben található festények nyilvánvalón mutatják. (Gazette des hôpitaux. 1873. 116. sz.).

<sup>1)</sup> L. az „OHL.“ 33. számát.



# T A R C Z A.

## Törvényjavaslat a közegészségügy rendezéséről.<sup>1)</sup>

### I. rész. Egészségügyi intézkedések.

#### I. Fejezet. Általános határozatok.

1. §. A közegészségügy vezetése az állami igazgatás köréhez tartozik.

2. §. Ragályoknál vagy ragályos természetű járványoknál az állami igazgatás a szükséghez képest kényszergyógyítást is alkalmazhat, járványok beszüntetésének elhárítása céljából vesztégtételeket állíthat fel, s határozatot rendelhet emberek állatok és szállítmányokra nézve.

3. §. Mind az, mi az emberi és állati egészséget veszélyeztető befolyások elhárítására, vagy az egészségi állapot fenntartása és javítására, valamint a betegek gyógyítására szolgál, hatósági felügyelet és intézkedés tárgyát képezi.

4. §. Kisajátítás közegészségügyi szempontból az egész ország területén alkalmazható.

Ily kisajátításnak csak a magyar királyi belügyminister engedélye folytán van helye, a további módokat és az eljárást az (új) törvény szabályozza.

5. §. A közegészséget veszélyeztető lakhelyek azonnali kiürítése, s azoknak a tulajdonos által megfelelő átalakítása hatóságilag elrendelhető.

6. §. Jelen törvény életbe lépte előtt fennállott lakhelyek, istállók, ólak, árnyékszék, pöcse-, ganéj- és trágyagödörök, ha egészségügyi tekintetben kifogás alá esnek, a hatósági felügyelet után legfeljebb egy év alatt az egészségügyi szempontoknak megfelelőleg átalakítandók, vagy végkép eltávolítandók.

7. §. Jelen törvény, úgy az ennek alapján kiadandó egészségügyi szabályzatok és rendeletek áthágása, mennyiben az büntényt nem foglal magában, rendőri kihágásul tekintendő és az ezekre nézve fennálló határozatok szerint, ha pedig ezek alkalmazhatók nem volnának, 500 forintig terjedhető bírsággal, vagyontalanság esetében pedig 4 hónapig terjedhető fogsággal büntetendő.

#### II. Fejezet. Terhes és szülő nők.

8. §. Az államigazgatás szabja meg mindazon intézkedéseket, melyek a terhes és szülő nők, úgyszintén a gyermekágyasok, nemkülönben az újszülöttek és lelenczek gondozására, ápolására és gyógyítására, valamint a magzat megtartására vonatkoznak.

9. §. A lelenczgyermek, úgyszintén a titokban neveltetni szokott kisdetek szigorú hatósági, illetőleg orvosrendőri felügyelet alá helyezendők.

#### III. Fejezet. Felügyelet a gyermekekre.

10. §. A gyermekekre való felügyelet különösen egészségi szempontból hatósági intézkedés tárgyát képezi; és a mulasztás, még ha káros következménye azonnal nem mutatkoznék is, ismétlés esetében büntetendő.

11. §. Különös figyelem fordítandó a kisdetek csilapítására használni szokott altató- és kábítószernek orvosi rendelet nélkül alkalmazásának erélyes megakadályozására.

#### IV. Fejezet. Nyilvános salubritás.

12. §. A lakhelyek légkörének tisztántartása hatósági kényszer útján is eszközölhető; a hatóság ennél fogva számos egyéneknek szűkebb lakásokban összezsúfolását megakadályozza; az egészségre ártalmas posványok, mocsarak és tavak lecsapo-

<sup>1)</sup> Ezen törvényjavaslat, melynek készítésénél az országos közegészségügyi tanács által tett munkálatok és felterjesztések tekintetbe vétettek, a kir. magyar belügyér által véleményadás végett az országos közegészségügyi tanácshoz küldetett.

lását, vagy kiszáraitását elrendelheti; len- és kenderáztatásokat emberi lakhelyek közeléből eltávolíthat, s intézkedik az emberi és állati hulladékok összehalmozásának megakadályozása, a csatornarendszerek lehető általános behozatala, az utcák, terek, lakházak, iskolák, növeldek, gyárak és börtönök tisztántartása iránt.

13. §. Lakházak építésénél a közegészségi feltételek figyelembe veendők.

Újan épült, vagy átalakított lakhelyiségek benépesítése csakis kielégítő egészség rendőri szemle után engedhető meg.

#### V. Fejezet. Tápszerek.

14. §. A hatóság intézkedik, hogy a táp- és élelmi szerek, az ivóvíz, valamint a szeszes italoknak véletlenségből, tudatlanságból, avagy nyereszkedési vágyból megrontása, hamisítása és idegen ártalmas anyagokkal vegyítése lehetőleg megakadályoztassék, úgyszintén a tápszerek és italok készítésére, s eltevésére szolgáló különféle edények körül megkívántató elővigyázat megtartassék.

15. §. A nyilvános árulásra szánt és fogyasztásra használandó húsok megelőző szemle alá vétele az egész országra nézve elrendeltetik.

Meg nem vizsgált, avagy a szemlénél egészségesnek nem talált állatnak húsát árulni nem szabad.

16. Romlott halak és egyéb hidegvérű állatok, továbbá éretlen gyümölcs, ártalmas gombák, romlott vaj, túró, sajt, tojás és általában minden romlott táp- és élelmi szerek árulása tilos és elkobozhatók.

#### VI. Fejezet. Foglalkozások.

17. §. A hatóság örködik a különféle iparágak, gyárüzletek és foglalkozásokból a közegészségre, vagy egvesekre háromolható káros és veszélyes befolyások lehető elhárítása, s megakadályozása felett és az e részben megkívántató óvintézkedéseket, mennyiben ezek az 1872-diki ipartörvény 8-dik és következő §-ában nem foglaltatnának, megteszi.

#### VII. Fejezet. Orvosrendőri bonczolatok.

18. §. Orvosrendőri hullabonczolások eszközendők:

- a) a talált hullákon;
- b) járványos vagy ragályos betegségek megállapítása céljából;
- c) Ha a közigazgatási hatóság azt köztekintetknél fogva szükségesnek tartja.

19. §. Kórházakban és nyilvános gyógyintézetekben elhalt ápoltak hullái tudományos célok előmozdítása érdekében bonczolással alá kerülhetnek.

#### VIII. Fejezet. Halottkémllet.

20. §. A halál beálltának bebizonyításaira szükséges halottkémlés az egész országra nézve elrendeltetik.

21. §. Halottkémllet nélkül eltemetés meg nem engedhető.

22. §. Halottkémi állomásra alkalmazható, ki gyógygyakorlatra a magyar állam területén érvényes eklevéllel bír.

Orvostudorok előnyben részesülnek. A hol pedig orvos épen nem volna megszerezhető, ott a hatóság értelmes egyéneknek a halottkémllet teendőkkel való megismertetése és alkalmazása iránt intézkedik.

23. §. A halottkém ott, hol állandó évi fizetéssel ellátva nincsen, a hatóságilag megállapított halottszemlési díjat minden halott után, kivéve a vagyontalanokat, beszédheti.

24. §. A halottkém teendőihez tartozik:

- a) természetes halálról bizonyítványt kiállítani;
- b) gyanús esetekben a temetést megakadályozni, s azt előljárásának rögtön bejelenteni;



c) ragályos és járványos betegségek eseteit a hatóságnak azonnal bejelenteni;

d) a halálozásokról és az elhaltak utolsó betegségeiről jegyzőkönyvet vezetni;

e) a községorvosnak hivatalos teendőiben segédkezet nyújtani.

25. §. A halottkémlés körüli eljárás szabályozása rendeleti uton történik.

#### IX. Fejezet. Hullaszállítások.

26. §. Hullák elszállítása hatósági engedély folytán, az e részben fennálló óvszabályok pontos megtartása mellett megtörténhetik.

27. §. Járványos vagy ragályos betegségben elhaltak hulláinak elszállítása meg nem engedhető.

28. §. A hullaszállítás iránt ő Felsége másik államával és a külföldi államokkal fennálló államegyezmények további intézkedésig érvényben maradnak; és a kölcsönösség alapján megújíthatók.

#### X. Fejezet. Temetők, sírboltok.

29. §. Minden község lakosa rendszerint saját községe területén temetkezik.

Temetőkül a helységek kivül, a lakházaktól kellő távolságban fekvő helyek a közegészségi feltételek figyelembevételével jelölendők ki.

30. §. Temető kellő magasságú védfallal vagy megfelelő árokkal veendő körül.

31. §. Elhagyott temetők építkezésre használása csak 30 év lefolyta után engedhető meg.

32. §. Templomok sírboltjaiban vagy sírkertjeiben való temetkezés ezentúl nem engedtetik meg.

33. §. Új sírboltok csak temetőkben állíttatnak fel, az erre nézve érvényes szabályok megtartásával.

34. §. Sírboltok és sírok felnyitása, úgyszintén hullák kiásatása csak hatósági engedély folytán történhetik.

#### XI. Fejezet. Kártékony állatok elleni védelem.

35. §. A hatóság intézkedik, hogy a kártékony házi, úgyszintén a ragadozó állatok által előidézhető veszélyek ellen czélyszerű óvrendszabályok léptetessenek életbe és foganatosíttassanak.

36. §. A hatóságnak jogában áll a kártékony avagy veszélyes állatok megöletését is elrendelni.

37. §. Minden kárért, mely kártékony vagy dühödt állatok által okoztatott, a felelősség, esetleg a megtérítés kötelezettsége azoknak tulajdonosát terheli.

38. §. Az ebdüh keletkezése és terjedésének meggátlására szolgáló részletes szabályzat a belügyminister által rendeleti uton állapíttatik meg.

#### XII. Fejezet. Vasúti és hajózási egészségügy.

39. §. Az államigazgatás szabja meg mindazon intézkedéseket, melyek által a Magyarországon levő összes vasutaknál és az országban közlekedő mindennemű hajóknál alkalmazott személyzet és munkások, továbbá ezen közlekedési intézetek tulajdonához tartozó gyárak és kőszénbányákban, úgyszintén a vasutak építésénél dolgozó munkások, különösen pedig az utasok egészségének lehető biztosítására megkívántatnak.

40. §. A vasúti és hajózási egészségügy az állam főfelügyelete alá helyeztetik.

E főfelügyelet különösen kiterjed: a netáni szerencsétlenségek folytán történendő tömeges sérülések alkalmával megkívántató gyógyszerek, sebészi kötések és egyéb orvosi készülékek és szerek készentartására; továbbá az ezen közlekedési intézetek számára kiadott egészségi szabályzatnak pontos megtartására; az orvosoknak kellő mérvben alkalmazására, úgyszintén a gyógyszerek biztosítására; végül járványok alkalmával megkívántató óvintézkedések mikénti foganatosítására.

41. §. Ezen állami főfelügyelet teljesítése, nemkülönben a vasúti és hajózási egészségügynek részletes szabályozása a belügyministerre bízatik.

#### XIII. Fejezet. Magánorvosok.

42. §. A magyar állam területén orvosi-, sebészi-, szemésszi-, fogászati és állatorvosi gyakorlatra csak annak van joga, ki a magyar állam területén fennálló tudományos egyetemek vagy állatgyógyászati intézet által az illető szakmára nézve kiállított oklevéllel van ellátva.

43. §. Az ő Felsége többi országai és királyságaiban fennálló egyetemek részéről nyert okleveleknek a magyar állam területén és viszont a magyar egyetemek részéről kiadott okleveleknek a monarchia másik állama területén való érvényessége kölcsönösség útján állapítandó meg.

44. §. A magyar állam területén eddig gyakorlatra jogosított orvosok, sebészek, szemészek, fogászok és állatorvosok szerzett jogaikban továbbra is meghagyatnak.

45. §. Külföldi egyetemeken okleveleket nyert orvosok gyógygyakorlata a magyar állam területén és viszont magyar egyetemeken oklevelezett orvosok gyakorlata a külföldön, kölcsönösség útján, hasonszerű elő- és szakképzés, úgyszintén a képesség megvizsgálásánál fennálló hasonló eljárás feltétel alapján alapítható meg.

Ennek bekövetkezteig külföldi egyetemen nyert orvos-, sebész- vagy gyógyszeresztudori czím elfogadására és használására a kormány engedélye szükséges.

Ily czím az illető szakmának gyakorlatára a magyar állam területén nem ad jogosultságot.

46. §. A magyar állam területén gyakorlatra jogosított magánorvos, sebész, szemész, fogász és állatorvos bárhol szabadon letelepedhetik; okleveleit a hatóságnak beiktatás és kihirdetés végett bemutatni köteles.

E bejelentéstől fogva köteles mindaddig, míg gyakorlatának megszűnését a hatóságnak be nem jelenti, a betegeknek díjazás mellett az első orvosi segélyt nyújtani.

Az orvosoknak járvány esetében alkalmazásáról jelen törvény 150 §-a intézkedik.

47. §. A gyakorlatra jogosított orvos a gyógymód alkalmazásában nem korlátozható, működésére nézve azonban az államellenörködése alatt áll.

48. §. A magánorvos díjazása kölcsönös megegyezéstől függ; hol ilyen létre nem jött, peres esetekben a bíróság határozza meg a díjat, melynek legkisebb mértéke az egész országra kiható díjszabással a belügyminister által állapíttatik meg.

49. §. Az orvosok díjköveteléseire nézve a csődületről szóló 1840 XXII t. cz. 81. §-a, mely szerint a követelések a második osztályba sorozandók, akként módosíttatik, hogy a követelések az első osztályba felveendők, és az érintett §-nak g. alatti tétele után helyezendők.

#### XIV. Fejezet. Szülésznők.

50. §. A szülésznői gyakorlatra, úgy mint községi szülésznői szolgálatra csak az bocsáttathatik, ki a magyar állam területén érvényes szülésznői oklevéllel van ellátva.

51. §. Mindazok, kik bármi jogon, vagy czímen a törvény kibírdetéséig szülésznői gyakorlatot folytattak, tartoznak jelen törvény hirdete napjától számítandó öt év alatt magukat egyetemi vagy bábaképezdei oklevéllel ellátni; ellenkező esetben a szülésznői gyakorlattól eltíltatnak.

#### XV. Fejezet. Gyógyszerészek.

52. §. Gyógyszertárt csak az kezelhet, ki a magyar állam területén érvényes gyógyszeresztudori, vagy gyógyszerész-mesteri oklevéllel van felruházva.

53. §. A gyógyszerészek tartoznak a gyógyszerészet körül fennálló törvényeket és szabályokat pontosan megtartani és segédszemélyzetük által is megtartatni.

A gyógyszerész és a gyógyszertár kezelője, segédszemélyzetének működéseért, úgyszintén a gyógyszerek jó minőségéért, tisztaságáért és helyes kiszolgáltatásáért felelős.

54. §. Ha valamely gyógyszertár kezelője gyógyszertárát feltűnően elhanyagolná, s ennek avagy helytelen magaviselete folytán a közbizodalmat elvesztené, úgyszintén, ha a gyógyszer-tár kezelése körül emelt panasz ellene beigazoltatnék: a



törvényhatóság jogosítva van a gyógyszerész részére más kezelt kirendelni.

55. §. Hitelezni a gyógyszerész csak sürgős veszély esetében köteles, melynek kimutatása a rendelő orvos által történik.

55. §. A gyógyszerészeknek a kiszolgáltatott gyógyszerért felmerülő követeléseik csődöknél a jelen törvény 49. §-ában említett módon, hasonlólag a követelések között első osztályba sorozandók és az orvosok követelményei után helyezendők.

Oly számadásoknál, melyek egy éven túl még ki nem fizetettek, a gyógyszerész jogosítva van a további időre 6%-nyi kamatot követelni.

57. §. A gyógyszerészek által szabályszerűen vezetett és kellőleg bélyegzett üzleti könyvek a többi kereskedelmi könyvekhez hasonló jogelvényben részesülnek.

58. §. A gyógyszerészek a fennálló törvények és szabályok megtartása mellett gyógyszerésztöbbségeket alakíthatnak.

#### XVI. Fejezet. Sebészeti és borbélyi műhelyek.

59. §. Sebészeti és borbélyműhelyek tulajdonosainak sebészeti műtétek gyakorlása rendes oklevél hiányában tiltatik. Érvágást, köpölyözést és nádalyozást is csak rendes oklevéllel ellátott orvos rendelete folytán végezhetnek.

#### XVII. Fejezet. Gyógyszertárak.

60. §. A gyógyszerészet, mint közegészségi intézmény az állam közvetlen felügyelete alatt áll.

E felügyeletet az állam következőkre nézve gyakorolja:

- a) a gyógyszerészeti személyzet tudományos képzettségére;
- b) a gyógyszertárak felállítására és kezelésére;
- c) a megkívántató helyiségek berendezésére és felszerelésére.

d) a gyógyszerészeti könyvvitel helyességére nézve.

61. §. A gyógyszertárak gyógyszerészeti szakértők által állami engedély folytán felállított közegészségi intézetek, s mint ilyenek az iparüzletek sorába nem tartoznak; mihez képest a gyógyszerészek az iparkamrai illetékek fizetésére nem köteleztethetnek.

62. §. A reáljogú gyógyszertárak úgy mint eddig, ezentúl is szabadon eladhatók; szóval magánjogi szerződések és átruházások tárgyaivá tehetők.

63. §. A személyes gyógyszerészeti jog csak a jognyertes személyéhez lévén kötve, szabadon sem el nem adható, sem át nem ruházható, sem nem hagyományozható, hanem ily magánjogi szerződések tárgyává csakis felsőbb engedélyezés kinyerése után tehető okleveles gyógyszerészek között.

64. §. A gyógyszerész elhunytával a személyes gyógyszerészeti jog az özvegyre száll; ennek halála után pedig a fiára, ha ez okleveles gyógyszerész.

Az özvegy, ha ismét férjhez megy, személyes gyógyszerészeti jogát elveszti.

65. §. Reál-gyógyszerészeti jog adományozásának ezentúl helye nem lehet.

66. §. Ott, hol egy órányi távolságra gyógyszertár nem létezik az orvos kézi gyógyszertár tartására feljogosítható; köteles azonban az e részbeni szabályokat pontosan megtartani.

67. §. Állatorvosok kézi gyógyszertár tartására köteleztetnek.

68. §. Gyógyszereknek a gyógyítási cél elérésére megkívántató adagokban való eladására kizárólag okleveles gyógyszerésztulajdonosok, vagy ezeknek a gyógyszerészeti rendszabályzat értelmében megbízott meghatalmazottak, úgyszintén a kézi gyógyszerészeti tartására feljogosított orvosok és állatorvosok vannak jogosítva.

69. §. Gyógyszerfélék árulása kereskedésekben külön rendelet által szabályoztatik.

70. §. Új gyógyszertárak felállítása csak a közjólétre való tekintettel és a közönség részéről felmerült valódi szükséglet figyelembevételével engedélyezhető.

71. §. Fiókgyógyszertárak a szükséghez képest engedélyezhetők és a szükség elenyészésével megszüntethetők.

72. §. A fiókgyógyszerészeti jog birtoklása, a felmerült szükség folytán ugyan e fiókgyógyszertár megszüntetése mellett, rendes anyagyógyszertár felállításának engedélyezését nem korlátozhatja.

73. §. Gyógyszertárak felállítása, s átruházása, nemkülönben fiók, házi és kézi gyógyszertárak engedélyezése a belügyministert illeti.

74. §. A gyógyszerek ára, a magyar gyógyszerkönyvhez csatolt árszabvány által koronként szabályoztatik.

75. §. A gyógyszertárak felállítására, áthelyezésére, berendezésére, felszerelésére, kezelésére, s vizsgálatára, úgyszintén a gyógyszerészek működésére, s eljárására vonatkozó külön szabályok jelen törvény keretében rendeleti úton fognak kibocsátatni.

#### XVIII. Fejezet. Gyógyszerek közközlésén rendelése.

76. §. Az államkincstár vagy a nyilvános felügyelet alatt álló egyéb alapok terhére, úgy a vagyontalanok részére kiszolgáltatandó gyógyszerek rendelése körüli eljárás külön szabályozathoz van kötve, melynek kiadása a belügyministerre bízatik.

77. §. Úgy a hatósági, valamint a magánorvosok kötelesek, midőn a fennmilitett alapok terhére gyógyszereket rendelnek, e szabályozathoz alkalmazkodni.

#### XIX. Fejezet. Hirtelen balesetek, rögtöni halálesetek.

78. §. A segélynyújtás hirtelen baleseteknél, úgyszintén tetszhaláleseteknél mindenkinek kötelessége, ki ehhez tettel és jó tanácsal járulni képes.

79. §. A hatóság intézkedik, hogy a megfúttak, vízbe-fúttak, önakasztottak, megfojtottak, villámsujtottak, úgyszintén a holtaknak látszó ujjanszülöttek életmentésére, valamint a mérgezeteknek első segélyezésére szolgáló népszerű oktatás által a lakosság kellőleg felvilágosíttassék.

80. §. Életveszélyben forgott egyének sikeres megmentésére az állam jutalomdíjakat tűzhet ki.

81. §. Hajósok, halászok, vasúti vezetők és mindazok, kik foglalkozásuknál fogva azon helyzetbe jutnak, hogy baleseteknél segédkezet nyújthassanak, a segélyezés és felélesztésnek lényegesebb módjai iránt kitanítandók.

82. §. Mentőintézetek felállítása, melyekben a megkívántató gyógyszerek és mentési eszközök mindenkor használható állapotban tartandók, lehetőleg előmozdítandók és kivált népesebb városokban czélszerűen elhelyezendők.

#### XX. Fejezet. Mérgek.

73. §. Mérgek árulása csak hatósági engedély mellett engedtetik meg.

84. Ezen engedély elnyerésére a megkívántató képzettség kimutatása mulhatlanul szükséges.

85. §. A mérge-anyagok kellőleg elkülönítendők, s kisebb mennyiségű eladásoknál lepecsételve és „mérge” feliratú megjelölés mellett szolgáltatandók ki.

86. §. Gyógyszerészek mérgeket és méregtartalmú anyagokat csak is orvosi vény folytán szolgáltathatnak ki.

87. §. A mérge és gyógyfüvek árulásának szabályozása rendeleti úton történik.

#### XXI. Fejezet. Gyógyfürdők.

88. §. Minden gyógyfürdő:

- a) állandó főorvossal;
- b) a fürdővendégek elhelyezésére, s lehető kényelmére megkívántató felszereléssel; és
- c) fürdői rendszabállyal látandó el.

89. §. A fürdőben levő gyógyhatányok, úgy mint az ásványvizek, gyógyforrások, fürdői kellek, zuhanyok; továbbá sétahelyek, közterek, ivócsarnokok stb. tisztán tartandók és használható állapotba helyezendők.

A fürdőházak, úgyszintén a lak- és mellékhelyiségek a közegészségi feltételeknek megfelelő karban tartandók.



90. §. A fürdők emelése tekintetéből, gyógydíjak beszedése és gyógyalapok alakítása is engedélyezhető.

Az e czímen begyűlt összeg csak is a fürdő javára használható fel.

91. §. Ugyanezen czélból az állami igazgatás a gyógy-czélókra hatá osnak bizonyult vagy jövőben bizonyulandó, de fennebbi feltételeknek már megfelelő fürdőhez vezető utak jókarbantartásáról, úgyszintén posta- és távirati állomások felállításáról lehetőleg gondoskodik.

92. §. Új építkezések gyógyfürdőkben tíz évi adómentességet élveznek.

93. §. A gyógyfürdők azon törvényhatóság felügyelete alá tartoznak, melynek területén vannak.

94. §. Új gyógyfürdő csak a kormány engedélye mellett nyitható.

95. §. A gyógyfürdők iránti külön szabályok rendeleti úton fognak kiadatni.

## XXII. Fejezet. Ásványvizek.

96. §. Különös gond fordítandó arra, hogy az ásványvizek töltése, bedugaszolása, szétküldése és raktárba helyezése alkalmával a gyógyerő és hatás lehető fentartására nézve kellő óveljárás követtessék.

97. §. Az ásványvizek dugaszainak, belső végére az ásványforrás neve vagy jelvénye, s az évszám beégetendő.

98. §. Mesterséges ásványvizek áruba csak úgy bocsáttathatnak, ha az edényeken világosan és elég olvashatóan megjelöltetik, hogy mesterséges ásványvizet tartalmaznak.

99. §. Mesterséges ásványvizek készítése, csak a kormány engedélye mellett, vizsgált vegyész vagy gyógyszerész felügyelete és vezetése alatt engedtetik meg.

## XXIII. Fejezet. Kuruzsolás.

100. §. Orvosi oklevéllel el nem látott egyéneknek betegkeget gyógyítani és szereket rendelni tilos.

101. §. Titkos összetételű gyógyszereknek készítése és árulása feltétlenül mindenkinek tilos.

102. §. Egyesek által bizonyos betegségek ellen javaslatba hozott gyógymód avagy gyógyszerek megvizsgálása, s az eredményhez képest alkalmazásának engedélyezése iránt a belügyminister intézkedik.

## XXIV. Fejezet. Kórházi gyógyintézet.

103. §. Nyilvános és magán-kórházak, úgyszintén mindennemű gyógyintézetek, csak a kormánytól kinyert engedély mellett állíthatók fel.

104. §. A kórház vagy gyógyintézet, mely rendszeres igazgatással van ellátva és akké t van felszerelve, hogy a helyi vagy vidéki szükségletnek kielégítésén felül még megfelelő számú idegen illetőségű betegek befogadására is képes, nyilvánossági jelleggel felruházható.

105. §. A községek, lakosságuk számára megkívántató kórházak és gyógyintézetek létesítéséről és fenntartásáról maguk tartoznak gondoskodni.

106. §. A jelenleg már fennálló állami kórházak és gyógyintézeteken kívül újaknak felállítása s fenntartása államköltségén, csak rendkívüli esetekben, vagy oly vidékeken történhetik, hol mindeddig kórházak nem léteznek és a legközelebbi ily intézet is tetemes távolságban van, hol azonkívül a lakosságnak vagyontalansága miatt részéről e czélra hozzájárulás teljességgel nem várható.

107. §. Az országban létező összes kórházak és gyógyintézetekre a főfelügyeletet a belügyminister gyakorolja.

108. §. Az állam által létesített és fenntartott országos kórházak és gyógyintézetek, közvetlenül a kormány felügyelete és igazgatása alatt állanak.

A többi nyilvános és magán kórházak és gyógyintézetek az illető törvényhatóságnak közvetlen felügyelete s igazgatása alá helyeztetnek.

109. §. Állami, úgyszintén nyilvánossági jellemmel felruházott közkórházak és gyógyintézetek napontai ápolási díjait a belügyminister állapítja meg.

Nyilvánossági jellemmel fel nem ruházott kórházak és gyógyintézetek ápolási díjaik meghatározására a kormány befolyást nem gyakorol.

110. §. Minden nyilvános és magán kórháznak és gyógyintézetnek a megkívántató számú orvossal és ápolói személyzettel kell ellátva lenni.

111. §. Valamennyi kórházban és gyógyintézetekben az orvosi kezelés, mindenkor a tudomány előhaladásának a szenvedő emberiség javára leendő értékesítésével történjék.

112. §. Kórházi főorvosi minőségben orvosi gyakorlatra törvényszerűleg jogosított oly orvostudorok alkalmazhatók, kik legalább két évi kórházi gyakorlatot okmányilag kimutatni képesek.

Kórházi másodorvos lehet minden orvostudor, ki a magyar államterületén érvényes oklevéllel bír.

113. §. Állami közkórházakban, tébolydákban és gyógyintézetekben az orvosi s tiszti személyzet a belügyminister által neveztetik ki.

114. A bndai országos tébolydai orvosigazgatót a belügyminister felterjesztése folytán ő Felsége nevezi ki.

115. §. Az állami kór- és gyógyintézetek orvosigazgatói, első orvosai és egyéb állandóan alkalmazott tisztviselői államhivatalnokok, mint ilyenek nyugdíjképesek és az államhivatalnokok iránt fennálló általános szabályzatokban meghatározott elbánás alá esnek.

116. §. Az állami intézetek másodorvosai az államhivatalnokok sorába nem tartoznak, rendesen két évre alkalmaztatnak és további két évre, az intézet érdekében meghagyathatnak.

117. §. Törvényhatóságok tulajdonához tartozó közkórházakban a főorvosok törvényhatósági tisztviselők és mint ilyenek az 1870. 42 t. cz. 65, 66 és 67. §-ában meghatározott módon választatnak.

118. §. Ily közkórházak másod és segédorvosai nem a most említett törvényezikk érintett §-iban meghatározott módon, hanem a törvényhatósági közegészségügyi bizottmány (hármás) kijelölése alapján, az illető törvényhatóság által alkalmaztatnak.

119. §. Községi magán kórházakban, melyeknek fenntartásához az állam nem járúl, az orvosi személyzet a községi közegészségi bizottmány kijelölése alapján, az illető község által az 1871. XVIII. t. cz. szerint választatik meg.

120. §. Kórházaknál és gyógyintézeteknél az orvosi álmomások nyilvános pályázat alapján töltenek be.

122. §. A kórházak és gyógyintézetek igazgatására, úgyszintén a főorvosok és másodorvosok hivatalos teendőire nézve egyelőre a fennálló szabályzatok szolgálnak zsinórmértékül.

## XXV. Fejezet. Nyilvános betegápolás.

122. §. Minden község szegényeiről, vagyontalan betegeiről és gyámoltalan tehetetleneiről első sorban maga tartozik gondoskodni.

123. §. Kórházakban és gyógyintézetekben ápoli és ott gyógyíthatlanoknak felismert betegeket az illetőségi község tartozik további községi ápolás és ellátás végett átveenni.

124. §. Hatóságoknál alkalmazott orvosok és rendes fizetéssel ellátott községi orvosok a vagyontalan betegeket díjtalanul tartoznak gyógyítani.

125. §. Nyilvánossági jellemmel felruházott kórházak és gyógyintézetek, akár az állam, akár pedig valamely törvényhatóság, járás vagy község tulajdonához tartoznak, kötelesek minden jelentkező beteget, legyen az helybeli vagy idegen illetőségű, magyarhoni vagy külföldi, személy különbség nélkül, ápolás és gyógyítás végett — míg a fekhely nem hiányzik — befogadni.

126. §. Nyilvános jellemmel fel nem ruházott magán-kórházak és gyógyintézetek csupán azon betegek felvételére köteleztetnek, melyekre nézve berendeztetek, és idegen betegek befogadására nem szoríthatatnak, kivéve az életveszélyes eseteket, mely utóbbiakért azonban az ápolási díjak, vagyontalansága esetén, az államkincstárból megtéríttetnek.

127. §. Állami és közkórházakban, úgyszintén nyilvánossági jellemmel felruházott gyógyintézetekben ápoli nők után



felmerült költségek, mennyiben ezek az ápoltnak és érette fizetni köteles rokonainak vagyonából ki nem kerülnek és általában oly személyek, társulatok és alapok nem léteznek, melyek a betegápolási költségek viselésére kötelezhetők volna, rendesen az illetőségi községek által viselendő.

A mennyiben pedig a költségek által valamely község lakosainak rendkívüli súlyos terheltetése eszközöltetnék, a község kivételesen a törvényhatóságnak, és ha ez sem bírná, az államnak veheti igénybe segélyét (1871. XVIII. t. cz. 131. §).

128. §. A község és a törvényhatóság vagyontalan betegek után felmerült ápolási költségek viselésére nem kötelezhető:

1. bujasenyvesekért,
2. szembetegekért,
3. katonai- és más kórházakban sorozás alkalmával megfigyelés végett elhelyezett hadköteles egyénekért, és
4. elmebetegekért.

129. §. Nyilvános jellemmel el nem látott magán, községi, járási és törvényhatósági kórházakban és gyógyintézetekben ápolott vagyontalan betegek után felmerülő költségeket a 127. §-ban körülírt esetekben is, a bujasenyvesek kivételével, az ápoltnak illetőségi községe tartozik viselni.

130. §. Az ily kórházakban ápolott betegek után — a bujasenyvesek kivételével, kikért az államkincstár az ápolási költségeket megtéríti — felmerült ápolási díjak az államkincstárra át nem vétethetnek.

131. §. Az ápolási díjak megtérítésére a fel- és lemenő ágbeli rokonok és hitvestársak köteleztettek.

142. §. A kórházakban és gyógyintézetekben ápolandó avagy ápolott betegek szállításából felmerült költségek, mennyiben azok az ápoltnak vagy ezekért fizetni köteles rokonok vagyonából ki nem kerülnének, az illetőségi községek által fedezendő.

133. §. A nyilvános betegápolás ügynek részletes szabályozása a belügyministert illeti.

134. §. Magyarország alattvalóinak külföldi- és külföldi alattvalóknak magyarországi kórházakban kölcsönös ápoltatása és a meghaltak eltemetése iránt eddig fennálló államegyezmények továbbra is érvényben maradnak.

135. §. A házilag kezelt vagyontalan és nem bujakóros egyének részére kiszolgáltatandó gyógyszerek árának megtérítése körül ugyanazon szempontok lesznek irányadók, melyek a köz-kórházakban ápolott betegek után felmerült gyógyköltségek megtérítésére nézve (126. §-ban) vannak megállapítva.

#### XXVI. Fejezet. Tébolydai ügy.

136. §. Gyógyítható, úgyszintén gyógyíthatatlan, de egyzersmind a közbiztonságra veszélyes elmebetegek, gyógyítás illetőleg eltartás végett elmeegógyintézetekbe helyezendők el.

137. §. Gyógyíthatatlan és nem közveszélyes elmebetegek, továbbá bárgyúk, ártalmatlan buták és hülyék, illetőségi községeik által tartandók el.

138. §. Elmeegógyintézetekbe általában csak oly egyének vétethetnek fel gyógyítás és ápolás végett, kik közalkalmazásban álló orvostudor által kiállított bizonyítvány szerint elme-kórban szenvednek.

139. §. Valamennyi elmeegógyintézetre nézve a megfigyelési rendszer léptetendő életbe.

E szerint az elmeegógyintézetekbe hatóságorvosi bizonyítvány mellett is érkező minden beteg csak ideiglenesen tekin-tendő felvettnek, s elmeállapota gondosan megfigyelendő.

Csak ha megfigyelés útján azon meggyőződés szerez-tetett, hogy az illető egyén kétségtelenül elmekórban szenved, vétethetik fel az intézet igazgatójának, esetleg igazgatótulaj-donosának személyes felelősége alatt véglegesen, s tétethetik intézkedés az elmekórosnak felismert, egyén részére szükséges gondnok kinevezése végett.

140. §. Az elmebetegek gyógykezelése a tudomány és emberiség alapelvei szerint történjék.

Korlátozások, kényszereszközök által egyedül a beteg és mások megóvására, csak elkerülhetlen szükség esetén legna-

gyobb kímélettel és csakis orvosi rendelet folytán alkalmazha-tók, a szükség elenyészttével azonban haladéktalanul megszü-n-tetendők.

141. §. Az elmebeteg, míg az intézetben ápoltatik, kór-állapotának megfelelőleg úgy őrzendő, hogy sem magának sem másoknak ártalmára ne lehessen.

142. §. Az intézetben a betegeknek oly fokú szabad moz-gás és önállóság engedtetik, mely elmeállapotuknak megfelel. Felgyógyult betegek haladéktalanul elbocsátandók.

143. §. A tébolydai ügynek részletes szabályozása a bel-ügyministert illeti.

#### XXVII. Fejezet. Járványok, ragályok.

144. §. Mihelyt valahol több egyén egyidejűleg ugyan-azon betegségbe esik, a községelöljáróságnak kötelessége ezt az egészségrendőri ügyekben elsőfokú közigazgatási közegnek azonnal bejelenteni, ki ezt a törvényhatóságnak jelenti fel.

E bejelentésre a kezelőorvosok, seborvosok és az illető lelkészek is köteleztettek.

145. §. A törvényhatóság a járványt constatálja, intéz-kedik a járvány elfojtása, illetőleg terjedésének meggátlása céljából a koronkint fennálló járványszabályzatban foglalt óv-és gyógyeljárást pontos foganatosítása iránt.

Gondoskodik továbbá a járvány folytán megbetegültek befogadására szolgáló kórházi helyiségek előállításáról; a kellő orvosi segélynyújtásról; a megkívántató gyógyszerkészlet meg-szerzéséről; a szükséges ápolási személyzet előállításáról és ki-tanításáról; a betegeknek az egészségesektől való elkülönítése keresztülviteléről, a szűkölködők lehető ellátásáról; a fertőz-telenítés foganatosításáról; a köztisztaság és a vásári rendőr-ség pontos kezeléséről; úgyszintén a járvány terjedését előmoz-dító hatányok lehető megszüntetéséről.

146. §. Emberi járványok miatt a száraz földön netán szükséges vesztég- és határzár csupán a kormány felhatalma-zása folytán rendelhető el, úgy utasokra, valamint szállítmá-nyokra nézve.

147. §. A törvényhatóság intézkedik az iránt, hogy a járvány állásáról és kiterjedéséről szóló statistikai, úgyszintén a járvány keletkezésére, jellegére, lefolyására, terjedésére, tar-tamára, az észlelt betegülési, gyógyulási, s halálozási arányra stb. vonatkozó adatok az általa kitűzendő időszakokban pontosan előterjesztessenek.

148. §. A járvány csak akkor tekintetik megszüntnek, ha ezt az illető törvényhatóság annak nyilvánítja.

149. §. A mennyiben a hatósági, községi kincstári és ál-landóan alkalmazott orvosok a járvány folytán megbetegültek gyógykezelésére elégségesek nem volnának: a hatóság megfe-lelő díjazás mellett járványorvosokat rendelhet ki.

Az orvos, működési helyén e kirendelést elfogadni köte-les, működése helyén kívül eső vidékre csak beleegyezésével rendelhető ki.

150. §. Minden hatósági és gyakorló magán-orvos tartozik járvány idejében a hatóságtól a járványügyre nézve nyert rendeletet teljesíteni.

Járvány folytán megbetegültek részéről kért orvosi segélyt, alapos ok nélkül vissza nem utasíthat.

151. §. Az állam, a törvényhatóság avagy valamely nyil-vános alap szolgáltatásban állandóan alkalmazott orvosok, seb-orvosok és betegápolók özvegyeinek és árváinak, kiknek férjeik illetőleg atyjukra nézve kellőleg igazolva van, hogy halálukat a járvány ellen történt alkalmaztatásuk okozta, nyugdíjazásra, ellátásra és nevelési pótléokra akkor is van igényük, ha az el-halt netán 10 évi szolgálati időt még be nem töltött volna.

152. §. Községi orvosok, magánorvosok, seborvosok és betegápolók özvegyei és árvái, kiknek férjeik, illetőleg atyjuk hatósági felhívás folytán járvány ellen alkalmaztattak és kik-ről bebizonyult, hogy ezen szolgálatuk közben haltak meg, szintén tarthatnak igényt nyugdíjra, ellátásra és nevelési pót-léokra és pedig az orvosok és seborvosok özvegyei és árvái azon államtisztviselők özvegyeikhez és árváikhoz, kiknek férjeik, illető-leg atyjuk 1000 forintnyi fizetéses állomásban voltak; a be-



tegápolók özvegyei, s árvái pedig az állami intézetekben alkalmazott betegápolók özvegyeihez és árváihoz hasonló összegben.

153. §. Nyilvános pénzalap szolgálatában állott orvosok, sebörvosok és betegápolók özvegyeinek és árváinak illetén járandóságai, ha az elhunytak halála saját szolgálata körében történt, az illető pénzalapból, ha pedig ezenkívüli alkalmazásban következett be, az állam kincstárából fedezendők.

154. §. A járvány alkalmából elrendelt hatósági óv- és gyógyintézkedésekből felmerülő mindennemű költségek azon község terhére esnek, melynek érdekében a kérdéses intézkedések elrendeltettek és csupán e községnek beigazolt vagyontalansága, úgyszintén az illető törvényhatóságnak fizetési képtelensége esetén vehető a községek rendezéséről szóló 1871. XVIII. t. cz. 131. §-a értelmében igénybe az állam segélye.

155. §. A járvány alkalmából megkívántatott utazások rendszerint előfogatoknak természetben történendő kirendelése által eszközölendők.

A kivételek iránti intézkedés a belügyministert illeti.

156. §. A hatóság intézkedik, hogy ragályos betegségeken, jelesen bujakórban szenvedő egyének gyógykezelés alá vettessenek.

Bujasenyvben szenvedőknek talált oly egyének, kiknek gyógykezelése vagyoni állapotuk, avagy házi viszonyaiknál fogva otthon nem eszközölhető, a legközelebbi polgári, sőt ilyenek hiányában, katonai kórházba is szállíthatók, hol teljes felgyógyulásukig visszatartathatók.

157. §. Vagyontalan bujasenyvesek után akár kórházakban vagy gyógyintézetekben, akár pedig házi kezelés mellett felmerült gyógyköltségek az államkincstár terhére esnek.

158. §. A mely vidék lakosai között a bujakór oly mérvben van elterjedve, hogy annak elfojtására fennálló rendszeres hatósági óv- és gyógyintézkedések elégségeseknek többé nem mutatkoznak és a kórház is távol esik, ott, lehetőleg a ragály lepte vidék központján szükségkórházak állítandók fel államköltségen.

Ily kórházak csak is a ragály tartamára szereltetnek fel és megszűnté után azonnal feloszlattnak.

159. §. A kéjelgési ügy rendeleti úton szabályoztatik.

## XXVIII. Fejezet. Himlőoltás.

160. §. A védhimlőoltás állami intézmény és mint ilyen az állami igazgatás oltalma alatt áll.

161. §. A védhimlőoltás, esetleg a felnőttek ismétoltása évenként minden községben teljesítendő a még beoltatlanul maradt, vagy jó sikerrel be nem oltott egyéneknek.

162. §. A himlőoltás teljesítésére csak az van feljogosítva, ki a magyar állam területén érvényes orvosi oklevéllel van ellátva.

163. §. A himlőoltás teljesítése, s a himlőanyag szedése, s megőrzése körül a szükséges elővigyázat pontosan megtartandó.

164. §. Az oltóorvosok jó sikerrel beoltott egyének után oltási díjat nyernek az államkincstártól, kivéve az ezért külön díjazott orvosokat (községi orvosok, himlőoltó-intézeti orvosok).

165. §. Az oltóorvosok fuvarja, az illető község részéről természetben állítandó ki, avagy megváltandó.

166. §. A közigazgatási hatóságok intézkednek az iránt, hogy az oltás foganatosítása akadálytalanul végeztesse, s a kellő segédlet kirendeltessék.

167. §. A himlőoltás körüli eljárás szabályozása rendeleti úton történik.

168. §. A himlőoltás körül tanúsított rendkívüli ügybuzgalom, vagy siker megjutalmazására az államigazgatás ösztöndíjakat is rendszeresíthet, melyeknek adományozásával a belügyminister bíztatik meg.

## XXIX. Fejezet. Himlőoltó intézet.

169. §. A fővárosban egy országos központi himlőoltó intézet állíttatik fel, melynek feladata:

a) a főváros lakosságának díjtalan beoltása, felnőttek ismétoltása;

b) a védhimlőnyirk fenntartása, s annak a közintézetek és hatósági orvosok között himlőmagszakadás, vagy elfajzás esetében díjtalanul kiosztása;

c) az oltóanyagok tehenekre visszaoltások által felfrissítése;

d) orvos és sebészsnövendékeknek a himlőoltás műveletében kiképzése.

170. §. Az országos központi himlőoltó intézet, állami intézet, közvetlenül a belügyminister alatt áll; az intézet igazgatója állami tisztviselő, kit a belügyminister nevez ki.

171. §. Az igazgató tartozik legalább minden második évben a tehenekre való visszaoltás által a himlőanyagot felfrissíteni, az intézet működéséről pedig évenként kimerítő jelentést tenni.

## XXX. Fejezet. Állatjárványok.

172. §. Marhák tulajdonosai köteleztetnek valamely marhájuk megbetegülését a helyhatóságnak még akkor is azonnal bejelenteni, ha ugyanazon helységben vagy annak szomszédságában még állatjárvány addig nem merült volna is fel.

Ugyanezen kötelezettség illeti az állatorvosokat is, kik valamely állaton járványos vagy ragályos betegséget fedeznek fel.

173. §. A törvényhatóság a járványt constatálja, intézkedik a járvány elfojtása, illetőleg terjedésének meggátlása céljából, a koronkint fennálló járványszabványban foglalt állatrendőri óv-, esetleg gyógyintézkedések pontos foganatosítása iránt.

Gondoskodik továbbá a marhavásárok, a marhaszemlék, a marhapasztorok és nyúzó, nemlönben a marhahajtások, a újdön vett és idegen marhák, a gyanús beteg marhák az egészségesektől való elkülönítése, az istálók, szerek és bőrök kellő fertőtlenítése, a marhahullák eltakarítása, úgyszintén a közös legelők és istálók körüli szigorú felügyelet eszközöléséről.

Intézkedik továbbá a járvány állásáról és kiterjedéséről szóló statisztikai adatok, úgyszintén a járvány keletkezésére, jellemére, lefolyására, tartamára stb. vonatkozó időszaki és zárjelentések előterjesztése iránt.

Különös feladatát képezi a marhalevelek helyes és lelkiismeretes kiállítására való szigorú felügyelet.

174. §. A járvány csak akkor tekintetik megszüntnek, ha ezt az illető törvényhatóság annak nyilvánította.

175. §. Állatjárványok terjedésének meggátlása céljából a hatóság fel van jogosítva:

a) beteg, gyanús, sőt bizonyos esetekben egészségeseknek látszó marhák is, a koronkint fennálló állatjárványszabványban megállapított kárpótlás mellett történendő lebunkóztatását elrendelni;

b) ragályos betegségeken sínlódó állatokat, jelesen takony- és nagyobbokú fereg-korban szenvedő lovakat kárpótlás nélkül is leszuratni;

c) egyes községekre, avagy egész törvényhatósági területre nézve a zárlatot életbeléptetni, s belépti állomásokat kijelölni;

d) marhavásárokat, úgyszintén friss hús, nyers állattermények és a ragályt elhúrczolni képes minden egyéb tárgyak szállítását beszüntetni;

e) hajtó utakat megállapítani és

f) az állatrendőri intézkedések erélyes végrehajtása céljából szükség esetében katonai segély kirendelését készközölni.

176. §. Az állatjárványok elleni óvintézkedésekből felmerülő költségek az államkincstár terhére esnek.

277. §. A szárazföldön létező vesztégintézetek és alvesztglő szervezése, berendezése, úgyszintén a vesztégügy körüli eljárásra nézve eddig fennálló szabályzat további intézkedésig egyelőre hatályban marad.

178. §. Az állatjárványok körüli eljárásnak részletes szabályozása rendeleti úton történik.

A keleti marhavész körül külön törvény intézkedik.



# XXXI. Fejezet. Tengerészeti és kikötői egészségügy.

179. §. A tengerészeti és kikötői ügy iránt külön törvény rendelkezik.  
(Folytatása következik.)

## V e g y e s e k.

Budapest, 1873. nov. 14-kén. A budapesti k. orvosegyletnek f. hó 8-án tartott rendes ülésében Hertzka Károly tr. 60 év körüli férfi-beteg mutat be, kinél a jobb kar folytonos görcsös mozgásokban van. A kór néhány hét előtt rögtön támadt, heves fejfájásokkal, kezével nem bír semmit megfogni, s a kanalat szájához nem tudja viinni. A jobb kéz ereje tetemesen csökkent, mozgékonyasága azonban szabad. A villamos vizsgálat a beteg karon túlérzékenységet mutat. A beteg emlékező tehetősége gyengült. Az előadó a betegnél a függér kásás elfajulását hiszi felvehetni. Előadó a bajt se choreának, se hűdési reszketésnek, se saját-lagos izomreszketésnek nem tarthatja. Frits, Hitzig, továbbá Gudden, Perier, Nothnagel, s másoknak agyon tett kísérleteit idézve, a jelen esetben előadó a rángások okbeli székhelyét a bal előhomloki agytekercs hátsó részén keresi. Miután pedig kásás ütéralfajulást vesz fel, azt hiszi hogy embolicus folyamattal van dolga, s az izgatást a tömület körüli lágyulás okozza. — Kéti tr., kinek színtén volt alkalmja a beteget a poliklinikán több ízben észlelni, a függér kásás elfajulásának felvételére nem talál elegendő biztos jeleket; feltéve azonban, hogy az előhaladtkorú egyén ütéréiben csakugyan van már atheromatosis folyamata még ebből az adott esetben emboliára következtetni kissé merész dolog. Ő sem mondhatná biztossággal az embolia jelen nem létét, de még kevésbé szabad azt határozottsággal felvenni. Mi pedig a kóralakot illeti, úgy azta a paraly-sis agitans legszebb klinikai képének tartja. Ezzel természetesen még a kórlényegére nincs világ vetve, miután paraly-sis agitans több okból eredhet és épen oly joggal lehetne felvenni, hogy a jelen egyénnél apoplecticus gócz vagy egyéb valami van jelen, mint embolia. Együttal a paraly-sis agitans kórképének ismertetését közli. — K o r á n y i t n r. az előadó által jelzett kórgöczhelyét illetőleg megjegyzi, hogy még más pontok is vannak az agyban, melyeknek izgatása a jelen kóralakhoz hasonló tüneteket képes előhozni, s így ha nem is lehet biztosan kizárni az előadó által felvett helybelisülést, de ép oly kevésbé lehet azt határozottsággal megállapítani. Másrészt ő sem talál elég physicalis támpontot az ütér kásás elfajulásának felvételére, s így az embolia is kérdésessé válik. — Ezek után előadó néhány, kórmiséjét támogató megjegyzést tevén, elnök az ülést az idő előhaladta miatt bezárta, s K é s m á r s z k y bejelentett előadása a jövő ülésre halasztatott.

— Figyelmeztetjük ügyfeleinket, hogy a budapesti kir. orvosegylet ezen évi nagy gyűlése december második szombatján fog megtartatni, s azokra nézve, kik tagokul akarnak megválasztatni a bejelentési határidő december 1-je. A bejelentések az egylet elnökénél, vagy közvetlenül az egylet szállításán nyújthatók be.

—a— Pest városának tiszti főorvosa megválasztatott. Annak elnyeréséért Halasz Géza és Patrubby Gerő tr-ok folyamodtak, s miután az előbbi folyamodványát visszavette, Patrubby G. tr. mint egyedüli pályázó ellenjelölt nélkül tiszti főorvossá lett.

—a— Högyes tr. értekezése a choleraürülékek hatásáról az állatokra, mely magyar nyelven lapunkban közöltetett, a „Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften“ 50 és 51-dik számaiban kivonatban megjelent. — Hayemnek jelesen szerkesztett folyóirata, „Revue des sciences médicales“ II-dik kötetének 2-dik füzetében kivonatban közöltetik, a) Plósz tr. értekezése a fehérfélékről a májban, a) Högyes tr. munkálata a felbontott vér hatásáról az állati szervezetre. Ezen dolgozatok magyar eredetiben szinte lapunk hasábjain jelentek meg.

—a— A budapesti egyetem orvosi karánál a hallgatók száma a jelen évben is igen jelentékeny, s azoknak szorgalmáról előnyösen tanúskodik azon körülmény, hogy nemcsak a rendes tanszakok tantermeiben és dolgozódaiban fejtenek ki dicséretes buzgalmat, hanem még a nemkötelezett tárgyak előadásait is szokatlan nagy számmal járják, mi annak jele, hogy a jó és tanulságos előadásoknak egyetemünkön minden kényszer nélkül is nagy közönsége van.

—a— Szontagh Miklós tr., tátrafüredi fürdőorvos, a legközelebbi telet orvosi gyakorlat végett Nizzában fogja töltetni, s ügyfeleinek idevonatkozó megbízásait hajlandó teljesíteni. Lakása „Pension Suisse“-ben van.

—a— Eggenberger könyvkereskedés kiadásában megjelent az „Orvosi sebnaptár 1874“-re. Ezen naptár ügyfeleink előtt már múlt évről ismeretes, s az 1874-diki folyam úgy kiállítási csin és czélszerűség mint tartalom tekintetében jelentékeny haladást mutat, s az jelenleg a legjobb ilyenmű külföldi vállalatokkal kiállja a versenyt.

## P á l y á z a t o k.

Esztergom kir. város közönsége részéről a városi főorvosi állomásra pályázat hirdettetik, mely állomás elnyeréséért az 1870. évi 42. törvényezikk 67. §-a értelmében legalább két évi gyakorlat kimutatásával és orvostudori oklevéllel bírók folyamodhatnak.

Főorvosi évi fizetés 700 ft. és kötelessége a törvény és szabályrendeletben megállapított főorvosi tevékenységi köre mellett a kebeli közkórház orvosi igazgatását és ellátását teljesíteni.

Mivéből felhivatnak a pályázni kívánó orvostudorok, miszerint okleveleikkel életkoruk, eddigi gyakorlati működésük, s előéletükről szóló bizonyítványokkal felszerelt folyamodványaikat folyó 1873. év december 1-ig a polgármesteri hivatalhoz benyújtsák.

Esztergom sz. k. városának 1873. évi november 6-kán tartott közgyűléséből.

Kollár Antal, polgármester.

Az 1874-dik évi január 1-jén Nagy-Kállóban megnyitandó Zabolch megyei közkórházi segédorvosi állomására, mely a kórházban szabad lakás mellett 800 ft. évi fizetéssel díjaztatik, pályázat nyitattik.

Kellően felszerelt folyamodványok folyó kó 23-ig a megye alispánjához beadandók.

A megkívántató orvostudori oklevelen kívül több orvosszakbeli oklevél, kórodai működést igazoló okmányok és szakirodalmi működés igazolása kiváló figyelemben részesülend.

Nagy-Kálló, 1873. november 5.

A kórházi választmány.

## H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1873. nov. 7-től egész 1873. nov. 41-ig ápolt betegekről.

| 1873   | felvett |    |        | elbocsátott |    |        | meghalt |    |        | visszamara |     |       |         |
|--------|---------|----|--------|-------------|----|--------|---------|----|--------|------------|-----|-------|---------|
|        | beteg   |    |        | gyógy.      |    |        | beteg   |    |        | beteg      |     |       |         |
|        | férfi   | nő | összeg | férfi       | nő | összeg | férfi   | nő | összeg | férfi      | nő  | szülő | gyermek |
| nov. 7 | 15      | 19 | 34     | 13          | 11 | 24     | 5       | —  | 5      | 456        | 423 | 9     | 6 26    |
| " 8    | 20      | 17 | 37     | 12          | 7  | 19     | —       | 1  | 1      | 464        | 432 | 9     | 6 26    |
| " 9    | 25      | 13 | 38     | 31          | 27 | 58     | 4       | 1  | 5      | 453        | 420 | 6     | 5 28    |
| " 10   | 18      | 14 | 32     | 9           | —  | 9      | 2       | 1  | 3      | 460        | 433 | 6     | 5 28    |
| " 11   | 27      | 19 | 46     | 17          | 16 | 33     | 1       | —  | 1      | 470        | 430 | 5     | 4 27    |
| " 12   | 28      | 15 | 43     | 33          | 19 | 52     | 4       | 1  | 5      | 461        | 433 | 5     | 4 27    |
| " 13   | 22      | 21 | 43     | 14          | 12 | 26     | —       | —  | —      | 470        | 439 | 5     | 4 29    |

Pestvárosi statisztikai kimutatás. nov. 2-től nov. 8-ig s z ü l é s e k és h a l á l o z á s o k. A lefolyt héten élve született 175 gyermek, meghalt 155, a születések tehát 20 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 126 törvényes, 49 törvénytelen; nemre nézve pedig 100 fiú, 75 leány. Halva született 14 gyermek. A halottak közt volt 90 férfi, 65 nő. A halottak közt 44 egy éven alóli gyermek volt. A halálesetekből esik: belvárosra 8, Lipótvárosra 9, Terézvárosra 44, Józsefvárosra (Kőbánya nélkül) 21, Ferencvárosra 18, Kőbányára 3, kórházakra 52. A halált 47 esetben tüdőbaj, 2 esetben hagymáz, 5 esetben himlő, 6 esetben cholera, 5 esetben rángás, 15 esetben bélhurut, 8 esetben velszülött gyengeség és 2 esetben vörheny okozta.



Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., felévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.  
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség  
nádor-utca 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében  
váci-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

Tartalom: Klug N. Kísérletek a bőr hővezetéséről. — Réczey I. tr. Kovács J. tr. sebészeti kórodájáról a budapesti egyetemen. A kóroda 187 $\frac{1}{2}$ -dik évi működése. (Folyt.) — Könyvismertetés. Die Transfusion des Blutes. Von Franz Gesellius. — Leçons de clinique médicale. Par S. Jaccoud. — Lapszemle. Kimerítő izzadások kezelése.

Tárcza. Törvényjavaslat a közegészségügy rendezéséről. II. rész. Egészségügyi szolgálat. (Vége). — Vegyesek. — Pályázatok.

## Kísérletek a bőr hővezetéséről.<sup>1)</sup>

KLUG NÁNDOR tr. élettani tanársegédttől Budapesten.

„Némely fémek és fémlelegekről tudjuk, mikép vezetik a hőt; azonban a selyem-, vászon- és pamutból készült szövetek, a bőr és egyéb testek hővezető képességének különbsége még nincs felderítve. Tudományos szempontból nincs ok, mely miatt gyapotból készült kelme, vászon hővezető képességének meghatározása csekélyebb érdeket nyujtana, mint az ezüst, réz vagy óloméleg és szénsavas mész-é.“ (Pettenkofer, Biologie, 1865. II. f. 184. l.) Valamint azon hőbeli viszonyok ösmerete is, melyek szerint a ruhamezők a hőcsere a bőr és a külső közegek közt eszközlik, nagy becsesül bir azok értékének megállapítására, épen úgy kitűnik a bőr hővezető működésének fontossága Helmholtz (Encyclopädisches Wörterbuch, 35. k. 563. l.) azon adataiból, melyek szerint a test által veszített összes melegenek 77.5 századrésze a bőr útján távolodik el.

A meleg általában kétféleképp terjedhet tova; az elterjedés egyik neve a hőszugárzás, midőn melegebb test azáltal hűl le, hogy környéke felé meleget sugároz, azaz meleget ad magától, anélkül hogy hidegebb testtel érintkezésben volna. A meleg elterjedésének második neve a hővezetés, midőn a meleg részecskéiről részecskére a testek belsejében lassan halad tovább addig, míg a test egyes helyein hőbeli különbség létezik. A bőr által, tudvalevőleg, még egy harmadik úton is veszítünk hőt, a test felületén történő elpárolgás ugyanis nagy fokban köt meg meleget; ezen folyamat is bőrünk tisztán physikai működése, mely által a veríték és a bőr szövetében levő nedvek elpárologtatnak.

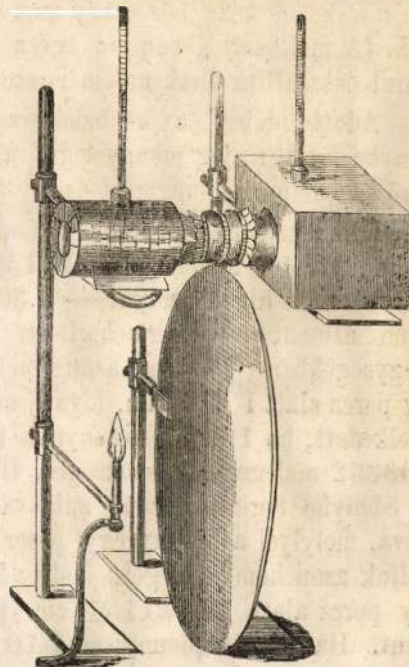
Czélomul kitűztem a bőr hővezető és sugárzó kutatását, s midőn jelenleg hővezető képességét illető kísérleteimet közzé teszem, jól tudom, mennyire ki nem merítők azok; de sokkal nehezebb is itt ezen viszonyok felderítése, mint a fémeknél.

A hővezető képesség vizsgálatánál feladatunk meghatározni azon melegmennyiséget, mely egyik irányban a test

adott nagyságú átmetszetén keresztül megy. A hővezetés épen úgy tekintendő, mint a gázneműek folyása nagyobb feszülési hely felől kisebb feszülési hely felé; az egyik oldalon levő fokozódott nyomásnak megfelel a test egyik végén levő nagyobb hőfok. Az időegységben átáramló hőmennyiség egyenes viszonyban áll: 1) a felület nagyságával, s 2) a bőrfelület és környéke közti hőkülönbséggel. A bőrünk útján vesztett meleg a test meleg rétegeiből és az irhában levő véredényekből a felhám szabad felülete felé terjed. De mivel a hővezető képesség úgy viszonylik, mint a melegforrástól való távolság négyzete (Müller-Pouillet, Lehrbuch der Physik und Meteorologie. 6-ik kiadás, II. köt., 761. lap), látni való, miszerint az említett két tényezőkön kívül még a bőr vastagsága is befolyással lesz a bőr által elvezetett hőmennyiségre. Ezen oknál fogva alább szállítja a hővesztést a bőr alatti kötszövetben lerakódott zsíradék.

A fentebbiekben röviden elősoroltam mind azon tényezőket, melyektől a bőr hővezető képessége függ.

A kísérlet megtételére két üvegedényt hasznaltam, melyeknek szabad nyílása 3.5 cm. átmérőjű volt. E két üvegedényt nyílt végeikkel egymáshoz illesztettem, s hogy az érintkezés teljes legyen, e helyen mind a kettőt simára köszörülttettem. Minden üvegedény fölfelé irányított oldalának közepe táján 1.6 Cm. szélességnyíre át lett fúrva, s ezen nyílásba közepén hőmérőt tartó parafadugaszt állítottam, úgy, hogy mialatt az a nyílást elzárja, a hőmérő alsó része az edény belsejébe érjen. Mindkét edény-



<sup>1)</sup> Előadott a budapesti kir. orvos-egylet szakülésén.



nek egymásfelé fordított szabad nyílását szívburok-hártyával zártam el, az edényeket pedig higanyval töltöttem meg.

A szívburok-hártyácskát a higany némileg előre domdorítja, miáltal a két edény közé illesztett megvizsgálandó anyag felülete annál egyenletesebben érintkezik a két hártyával, illetőleg a két edénybe foglalt higanyval, mi felette lényeges körülmény. E két edény közül az egyiket még egy nagyobb tokba zártam. Az edény és tok között mindenfelől legalább 3 cm-nyi szabad tér maradt, melyet fészült gyapottal töltöttem ki, annak meggátolására, nehogy ezen edénybe másként mint a szívburokhártyán, s a netalán ez elé illesztett vizsgálandó anyagon át meleg adassék, vagy tőle elvezetessék.

Magától értetlik, hogy a két hőmérőt lehetőleg pontosan összehasonlítva egymással, az innen eredhető hibákat kikerültem, nemkülönben minden, a leolvasás és egyebeknél szükséges elővigyázatot nem kiméltem.

A megoldandó feladat már most következik. Szükséges egy pontosan mérhető melegforrás előállítása, s hogy azon melegmennyiség mérhető legyen, mely egy perc alatt a vizsgálat alá vett tárgyon átmegegy. Ily kívánt melegforrás nyeresé végett a szabad edényt, állványra állítva, a benne levő higanyt világító gázlángja által melegítettem. A gázláng arra alkalmas készülék segédelmével — gáznyomás-szabályozóval — úgy mérsékelhető, hogy a fölötte helyezett edény felé bocsátott hőmennyiség lehetőleg állandó maradjon. A hő fokát a higanyba merülő hőmérő jelzi. A hevítő gázláng és a második edény közé alkalmas ernyőt állítottam, nehogy ezen edény onnan meleget nyerhessen. A meleget a higany és kis mértékben az üvegedény fala vezeti az edény nyílását elzáró hártyához, s így válik ezen hártya közvetlen melegforrássá. Most a második edényt hasonlóan egy állványra helyezük úgy, hogy annak hártyával elzárt nyílása az első edényével megfelelő magasságba jusson, s ekkor a kettő közé bőr vagy más vizsgálati anyagot tehetünk. (A mellékelt ábrán az egész készülék szerkezete, valamint összeállításának módja is szemléltethető.)

Adott időben a közbehelyezett testen át a második edénybe jutott meleg mennyiségét az edénybe illesztett hőmérő segédelmével megmérhetni.

Ösmervé a bőr területét — minden egyes esetben 3.5 centim. átmérő mellett 10.62115□ centim. volt, — és ösmervé azon higany súlyát — 1.3036 kgm., — melyet a bőrön átment hő megmelegített, meg lehetett határozni hőegységekben (Calorien) azon melegmennyiséget, melylyel egy perc alatt 1 kilogram. higany melege a kérdéses esetben emelkedett, ha 1 kgm. higanynak 1°-kali megmelegedésére 0.03332 melegegység szükséges. Ugyanis 0.03332 számot az edénybe foglalt higany súlyával és azon hőfokkal szorozva, melylyel a higany egy perc alatt melegedett, megtudjuk azon hőmennyiséget, mely adott hőkülönbség mellett egy perc alatt 10.62115□ cm. területű bőrön keresztül ment. Ha ezen hőmennyiséget 10.62115 számmal osztom, nyerem azon meleg mennyiséget, mely 1 perc alatt 1□ cm. bőrfelületen áthatolt.

Ily módon vizsgálataimból könnyebb áttekintés végett a következő táblázatot állítottam össze, mely a bőr és egyes rétegeinek, valamint az ezalatt lerakódott zsírszövetnek hővezető viszonyát tünteti elő,

A nagyobb számok a kísérlet útján nyert értéket, míg a kisebb számok az ezek alapján számítás (viszonylat, relatio) útján nyert értéket jelölik.

Az 1□ cm. bőrfelületen 1 perc alatt átment meleg a különböző bőrnemek szerint hőegységekben van adva.

| Folyó szám | Hőkülönbség | 1) Mellbőr.<br>0.2 cm. bőr,<br>0.2 cm. bőralatti<br>zsíradékkal együtt | 2) Ugyanaz<br>a mellbőr zsíradék<br>nélkül | 3) Tenyerbőr.<br>0.1 cm. irha,<br>0.2 cm. fölhám | 4) Tenyerbőr.<br>0.2 cm. fölhám,<br>0.1 cm. irha,<br>0.1 cm. zsíradék-<br>kal | 5) Hátbőr.<br>0.08 cm. fölhám,<br>0.2 cm. irha,<br>0.1 cm. zsíréteg | 6) Hátbőr.<br>0.25 cm. vastag | 7) Ugyanazon<br>hátbőr 1 óráig<br>tartott vízben való<br>áztatás után |
|------------|-------------|--|--|--|---|---|-------------------------------|---|
| 1          | 18.2        | 0.00123  | 0.00248                                    | 0.001238   | —   | —   | —                             | —   |
| 2          | 18.1        | —  | —  | 0.00123  | —   | —   | —                             | —   |
| 3          | 18.0        | 0.00119  | 0.000243                                   | 0.00122  | —   | 0.00143   | —                             | —   |
| 4          | 17.8        | —  | —  | —  | 0.00102   | 0.00141   | 0.00185                       | —   |
| 5          | 17.4        | 0.00106  | —  | —  | —   | —   | —                             | 0.00180   |
| 6          | 17.2        | —  | 0.00225                                    | —  | —   | —   | —                             | —   |
| 7          | 17.1        | 0.00099  | 0.00223                                    | 0.00114  | —   | —   | —                             | —   |
| 8          | 16.8        | —  | 0.00217                                    | —  | —   | 0.00135   | 0.00172                       | —   |
| 9          | 16.7        | 0.00094  | —  | —  | —   | 0.00123   | —                             | —   |
| 10         | 16.5        | —  | —  | —  | 0.00082   | —   | —                             | —   |
| 11         | 16.1        | —  | 0.00204                                    | —  | 0.00074   | —   | —                             | —   |
| 12         | 16.0        | 0.00091  | 0.000202                                   | 0.00097  | 0.00073   | 0.00114   | —                             | —   |
| 13         | 15.8        | —  | —  | 0.00094  | —   | 0.00111   | 0.00159                       | 0.00135   |
| 14         | 14.9        | —  | —  | —  | —   | —   | —                             | —   |
| 15         | 14.8        | —  | —  | —  | —   | —   | —                             | 0.00131   |
| 16         | 14.7        | —  | —  | 0.00090  | —   | —   | —                             | —   |
| 17         | 14.6        | —  | —  | —  | —   | —   | —                             | —   |
| 18         | 14.5        | —  | 0.00185                                    | —  | —   | —   | —                             | —   |
| 19         | 14.2        | —  | —  | —  | 0.00054   | —   | —                             | —   |
| 20         | 14.0        | 0.00082  | 0.00177                                    | 0.00081  | —   | —   | —                             | —   |
| 21         | 13.6        | —  | —  | —  | —   | —   | 0.000123                      | —   |
| 22         | 13.5        | —  | —  | —  | —   | —   | —                             | 0.00123   |
| 23         | 13.2        | —  | 0.00163                                    | —  | —   | —   | —                             | —   |
| 24         | 13.0        | 0.00062  | —  | —  | —   | 0.00082   | —                             | —   |
| 25         | 12.9        | —  | —  | 0.00075  | —   | —   | —                             | —   |
| 26         | 11.7        | —  | —  | —  | —   | 0.00080   | 0.00114                       | —   |
| 27         | 12.6        | —  | —  | —  | —   | —   | —                             | 0.00110   |
| 28         | 12.5        | —  | —  | —  | 0.00041   | —   | —                             | —   |
| 29         | 12.2        | —  | —  | —  | 0.00037   | 0.00074   | —                             | —   |
| 30         | 12.0        | 0.00054  | 0.00143                                    | 0.00069  | —   | —   | —                             | —   |
| 31         | 11.9        | —  | —  | —  | —   | —   | 0.00106                       | 0.00102   |
| 32         | 11.8        | 0.00052  | —  | 0.00068  | —   | —   | —                             | —   |
| 33         | 11.1        | —  | —  | —  | —   | —   | —                             | —   |
| 34         | 11.0        | —  | 0.00123                                    | —  | —   | —   | —                             | —   |
| 35         | 10.9        | 0.00041  | —  | —  | —   | —   | —                             | —   |
| 36         | 10.7        | —  | 0.00117                                    | —  | 0.00024   | —   | 0.00082                       | 0.00082   |
| 37         | 10.1        | —  | 0.00102                                    | —  | —   | —   | —                             | —   |
| 38         | 10.0        | 0.00030  | 0.00100                                    | 0.00059  | 0.00022   | 0.00061   | —                             | —   |
| 39         | 9.8         | 0.00028  | —  | —  | —   | —   | —                             | —   |
| 40         | 9.7         | —  | —  | —  | —   | 0.00041   | —                             | —   |
| 41         | 9.6         | —  | —  | 0.00054  | —   | —   | —                             | —   |
| 42         | 9.0         | 0.00019  | 0.00082                                    | —  | —   | —   | —                             | —   |

(Folytatása következik).

**Kovács József tanár sebészeti kórodájáról a budapesti kir. magy. egyetemen.**

**A kóroda 187 $\frac{1}{2}$ . évi működése.**

Közli RÉCZEY IMRE tr. műtőnövendék.

(Folytatás).

**5. Mellen és hátán.**

4 eset = 1 férfi, 3 nő. — És pedig:

Két zsírdag a hátán: az egyik kis gyermekfőnyi, a jobb lapoc és a gerincoszlop között, kiirtás, gyógyulás (nőnél); a másik nagy emberfőnyi a hát baloldalán, a lapoc és gerincoszlop közt, kiirtás után elterjedt sebzési orbáncz, mely a törzsköt egészen bejárta, gyógyulás (férfi).

Egy zsírdag a balemelő felett (nagyon elhízott, 47 éves nőnél). A nagy mellizom széle alatt citromnagyságú, egyenetlen felületű s egy barázdával két részre osztott, izomtapintatú dag volt, mely bőrral és más szövetekkel összenőve nines, s szabadon mozgatható; beteg nagy fokban elhízott lévén, a dag közelebbi meghatározása lehetlen volt, s annyival inkább volt csalékony az eset, mivel a megfelelő oldalon a hónalj



mirigyek mogyorónyira duzzadtak és fájdalmasak voltak. Kiirtásnál a dag zsírdagnak bizonyult; teljes gyógyulás.

Egy rákos elfajulás a hónalji mirigyben (55 éves nő); a bal hónaljában egész föl a kulcsontig, sőt azon túl is terjed egy kis gyermekfőnyi, fájdalmas, a bőrrel összenőtt terimenagyobbodás, mely legnagyobb domborulatán felfakadt; szétmálló. Az egyén előbb emlőrák miatt volt már műtété a kóródán. Kiírtható nem lévén a dag, eczetsav befeeskenedések (aq. dest. simp. és acid. acet. aa. q.) kísértettek meg, de sikerületlenül, s mivel a szétmállás mindig előbbre és előbbre haladt, az egyén javulatlanul távozott a kóródáról.

#### 6. Férfi-ivarszervekben.

4 eset. — És pedig:

3 hámrák a monyon, monyesonkítás, gyógyulás. (Ezek közül 2 egyénnél veleszületett fitymaszor volt).

Egy herehúsdag (sarcocoele), herekiirtás, gyógyulás. A kórisme nehézségekké vált, mivel a dag oly lágy volt, hogy hullámzást mutatott, s azonfelül az ondózsínór mentén egy terimenagyobbodás volt tapintható, melyről a beteg azt állította, hogy nyomásra oly érzést okoz, mintha hereje nyomtatnék. A kémszűresapolás azonban kellő felvilágosítást adott.

#### 7. Női ivarszervekben (ideértve a tejmirigyet is).

14 eset; meghalt 1. — És pedig:

5 emlőrák, kiirtás, gyógyulás.

2 emlőhúsdag; egy közülük (50 éves nőnél) késsel kiirtatott, gyógyult. A másik (74 éves nőnél) rendkívüli szép példánya az efféle növedékeknek; egy körülbelül 2"-nyi átmérőjű kocsányon ült egy jókora dinnyeterjedelmű, csupa apró diónyi, egész tyúkpetényi, gömbölyű részletekből összetett dag; a kocsány galvanocauticus kacsával szétválasztatott, gyógyulás.

2 méhrák; egy esetben a hüvelyes rész csönkített galvanocauter- és szorítókácsával, gyógyult; egy esetben kiirtás lehetséges nem lévén, tisztántartás, méhzuhanok és ülföldök alkalmaztatnak, gyógyulatlanul távozott.

Egy rostos méhhabarcz, körülbelül diónyi nagyságú, nagyfokú vérzéseket okozott; eltávolítása ollóval könnyen sikerült, minthogy a belső méhszájon ült, gyógyult.

Egy esetben széles függőlyök (condylomata lata) a nagy ajkakon (7 éves lánykánál, kinél az erőszakos közösülés nyomai voltak láthatók), tisztántartás és ólomvizes borogatások, gyógyulás.

3 petefészek-tömlő (ovarumcysta); 2 esetben csapolás (25 és 46 éves nők), javulás. Egy esetben csapolás a hüvelyen át, halál. Ez utóbbi eset a növedék sajátosságánál fogva érdekes.

Ö. Zsuzsa, 37 éves, 1872. május hó 4-én vétetett fel a kóródára következő körképpel: A középtermétű, gyengén táplált, vérszegény beteg alteste teriméjében megnagyobbodott, úgy hogy inkább baloldalon domborodik előre, s haránt irányban, a köldök magaslátán mérve, 10—12"-nyi átmérőjű, s a fanciesont és kardnyujtvány közti távol szintén 12"-nyit tesz ki. E terimenagyobbodás az altest baloldalát foglalja főképp el, a bordák alsó szélétől a csípőcsonttaraj mellő harmadáig és a fanciesontig domborodván; jobb oldalon a bordák alatt 1/2"-nyire kezdődve, szintén a fanizületig terjed ugyan lefelé, de határai ez oldalon a csípőcsont tarajától mintegy 4"-nyire vannak. A terimenagyobbodást két sekély barázda 3 hosszúkas részletre látsszik osztani, melyek közül a középső részlet alsó, külső oldalán tojásdadalakú, majdnem porcotapintatú, kissé mozgatható dudorodás vehető észre, mely keskenyedő alsó részével a fanciesont felé fut. Az egész terimenagyobbodás, kivéve az utóbb leírt dudorodást, ellenálló, feszes tapintatú, a hasürben kis fokban mozgatható hullámzást küöl. Felette a bőr rendes, könnyen ránczba szedhető. A terimenagyobbodásban néha önként támadó fájdalmak lépnek fel. A hüvely szájadékától befelé 2 1/2"-nyire egy tömött, feszes, gömbölyded daganatra akad a vizsgáló újj, mely a hüvely nyákhártyáját, mely rajta ide és tova mozgatható, előretolta, s az altestre gyakorolt nyomásnál hullámzást mutat. E dag kitölti a hüvely felső részét úgy, hogy csak jobb oldalon hatolhatunk kissé előre a dag és a hüvely fala között, s így lehetséges csak a méh hüvelyes részét igen magasan fenn és jobbra eltölve kitapintani. A hüvelybolto-

zat a méh hüvelyes részére töltésér alakjában húzódik át úgy, hogy a tulajdonképi hüvelyboltozatok elsimultak, s a töltésér fenekén van a kissé nyitott méhszáj. A méh üre jelentékenyen megnyúlt hosszirányban, s a méh teste jobbra a hasfalak és a terimenagyobbodás közé beszorítva úgy, hogy a méhbe vezetett méhkatasz a jobboldali fanciesont felett 2—2 1/2"-re tisztán kitapintható a hasfalakon keresztül. A méh teste képezi tehát a fenntebb leírt tojásdad dudorodást a jobb hypogastriumban. Beteg egyébkint is szenved emésztési zavarokban; vizelete sűrű, nagymennyiségű genyet tartalmaz.

A beteg bajának történetét következőleg adja elő: 7—8 évvel ezelőtt a köldök táján egy kis almanagyságú, nagyon fájdalmas dudorodást vett észre, mely lassankint nagyobbodott. Ezóta előbb rendes havi vérzései rendetlenül léptek fel, s többnyire sűrű, bűzös vér ürített ki; 3 év óta azonban havi vérzései is végkép elmaradtak. Ezen időpontig a terimenagyobbodás alig volt két ökölnél nagyobb, s ez idő óta nőtt jelen nagyságáig.

Mindezen adatok nyomán nehéz volt kórisménk megállapítása, minthogy egyes tünetek egymással ellenkezni látszottak. Az észlelt tárgyilagos tünetek lehangosabban petefészek-tömlő mellett szóltak ugyan, de ezzel nehezen látszott összhangzásban lenni azon nagyfokú helyzetváltozás, melyben a méh szenvedett, s azon látszólagos összefüggés, melyben a méh a daggal volt. Főleg azon körülmény volt az, mely a méh hátsó falából kiinduló tömlőképződés felvételére serkentett, legyen bár e tömlő talán a méh falán keletkezett újdonskelet szétmállásából, vagy pedig talán egy méhmegetti lob terménye. Ily körülmények közt történt június 12-kén a tömlő csapolása a hüvelyen át. A kifolyt folyadék — mintegy 5—6 itczényi — sűrű, világos sárgásbarna, genykelemű volt, s göröcs alatt számos genysejten kívül sok zsírosodott sejttörmelék látszott benne. E lelet még inkább megerősített feltevésünkben. A szűresap csőve a sebben rögzítettven, fekvé maradt, hogy azon át a kiszívargás megtörténhessék.

Műtét utáni délután 5 óraker a hőmérsék 36°C., a beteg különben megkönnyebbülve érzi magát.

Június 13-kán heves csuklás lépett fel, mely opium adagolására kissé engedett; hőmérsék 36°C., érverés 96.

Június 14-kén hőmérsék 37°C., érverés 120-re emelkedett; nyugtalansága következtében a szűresap csőve a sebnyílásból kicsuszott. Esti látogatásnál a beteg már félrebeszél és némi álomkór lepte meg.

Június 15-kén a hőmérsék 36.2°C.-ra szállott le; érverése igen szapora, álomkórja nőtt, kérdéseinkre alig felel és egészen mozdulatlanul fekszik, csak ritkán szólva, s akkor is teljesen érthetetlen dolgokat. Este 10 óraker nagyfokú szöröcsögés volt a mellkasban hallható, a légzések száma egyszersmind 8—10-re szállott le, s a beteg június 16-kán esti 8 óraker meghalt.

A bonczvizsgálat, mely 15 órával a halál beállta után történt, következőleg mutatott:

„Az altest alsó részletén egy petyűdt, körülbelül gyermekfőnagyságú daganat tapintható, mely felett a köztakaró ránczokba szedhető;” — — — — — „a méh egészen a medencze jobb oldalára szorítva, egyszersmind és különösen baloldali felével felhúzódtott, s pedig olyanyira, hogy ezáltal a hüvely, de még inkább a méh nyaka igen meghosszabbodott, s a hüvely boltozat nélkül töltészerűleg átmegy a nyak ürterébe. A méh tömött, vérszegény, nyákhártyája vérszegény, halavány, vékony. nyáktalan mint egy savóshártya. A hüvely hátsó falzatában 3"-nyi távolban a méh külső szájadéka alatt egy lencsemekkoraságú, gömbölyded, élesszélű lik, mely nemcsak a hüvely falzatát, s a szokatlan mélységre lehúzott, gyermekököllyi terjedelemben sárga, petyűdt, genyes álhártyákkal fedett hashártyát, hanem a hashártyához több álhártyás szálal által odanőtt tömlőnek mellő falzatát is átfúrja. A hüvely különben vérszegény, halvány. A jobboldali petefészek nagy és lapos, petyűdt, de mégis szivós, Graaf-féle tüszőkkel nincs ellátva. A baloldali petefészek egy a fenntebb emiített daganatnak megfelelő, majdnem férfifejnyi, körülbelül 1"-nyi vastag falzatú, egy kamarájú tömlővé alakult át, melynek külső felülete, kivéve



azon helyeket, hol — mint a szúrás szomszédságában — friss és régebbi alhártyákkal fedett, sima. Belfelülete számos dudorokat vagy agytekervényekhez hasonló emelkedéseket, s azok közt mélyebb fekvésű zöldes, feketés részleteket mutat. Azonkívül a tömlő belfelületén egy tallérnyi, köztakaróból álló vastag, fehér felhárteggel fedett sziget emelkedik, melynek irhabőréből számtalan gesztenyebarna, körülbelül 1"-nyi hosszú szőr nőtt ki, míg az írha alatti kötszövetben egy rendetlen gömbszerű, majdnem mogorónyi, s egy háromszögletű fogszerű nyulvány-nal ellátott nagy babmekkoraságú tömött csontdarab fekszik. A tömlő ürében körülbelül egy font fagygyűszerű, barnás szőrökkel kevert tömeg és félfont genyes savó. A baloldali méhkürt 5"-nyi hosszú, s a leírt tömlővel összenőtt, annak felső szélén haladva el; ürtere tágult, szájadékai nyitvák. A jobb-oldali méhkürt rendes.

A bonczolat tehát a bal petefészekben egy ú. n. dermoid-tömlőt talált. Ezenkívül vesekehelylob és genyedő veselob, vesevízkórral és a húgyvezetékek kitágulásával találtatott. A halál oka gyanánt hashártyalob ismertetett fel.

#### 8. A medenczén.

4 eset = 1 férfi, 3 nő. — És pedig:

3 hámrák a gáttájon. Ugyanazon egy egyénnél 3 ízben. Kezdetben a gáton, középvonalban, szétmálló, 2 1/2" hosszú, 1"-nyire kiemelkedő dudoros növedék galvanocausticus kacsával kiirtatott; a műtét alatt és 2 órával utána igen erős vérzés, úgy hogy az utóvérzés csillapítására 3 ütér lekötése vált szükségessé, s vashalvagoldattal áztatott tépet alkalmaztatott a sebre. 8—9 nap alatt a seb megtisztult és szépen gyógyult. Ugyanazon egyén nemsokára visszajött helybeli kiújulással, de mielőtt műtetre került volna a sor, ismét kikivánczozott, s egy hó múlva harmadszor tért be hozzánk; a dag ismét kiirtatott galvanocausticus kacsával, s a beteg gyógyulva távozott. (Nő).

Egy zsírdag a bal seggpofán. A dag hosszú, széles kocsányon lóg le, emberfőnyi nagyságú, s közepén egy haránt barázda fut köröskörül rajta; alsó gömbalakú része tömött, izomtapintatú, a kocsány és a dagnak felső részlete ellenben lágy, s hullámzást utánozó, de mindenütt határozottan fel lehet ismerni rajta a lebenyes alkotót. A dag kiirtatott, gyógyulás.

#### 9. Felső végtagon.

Egy eset: strucztojásnyi zsírdag a bal felkar külső hátsó oldalán; kiirtás, gyógyulás. (50 éves nő).

#### 10. Alsó végtagon.

8 eset = 2 férfi, 6 nő. — És pedig:

Egy ökölnagyságú húsdag a jobboldali czombháromszög táján 43 éves férfinál, kinél három év előtt már hasonló növedék irtatott ki e helyről. Kiirtás, gyógyulás.

Két, majdnem emberfőnyi húsdag a jobboldali czombháromszögben (nőknél); elsődleges képződésű; egy esetben kiirtatott; a kifejtés igen nehéz volt, mivel a dag az edényhüvely felől indult ki, s az izomzatot és edényhüvelyt körébe vonta; azonkívül az egyénnél a kéthegyű billentyű elégtelensége is volt jelen; hosszas, lassú gyógyulás. A másik eset műtét előtt kikivánczozott.

Egy esetben több, mogorónyi, egész lúdpetényi húsdag a csomó a bal tomportájon egy oly egyénnél, kinél egy évvel előbb húsdag irtatott ki ugyanazon helyről; kiirtás, gyógyulás. (Férfi).

Egy húsdag a jobb alszár felső harmadának mellő felületén 73 éves nőnél; kiirtás, gyógyulás.

Egy porc dag a jobb láb öregújjának lábközepcsontján (30 éves nőnél); az öreg újj lábközepcsontjával együtt kiirtatott, gyógyulás.

Egy savógyülem a bal térdkalács feletti nyáktömlőben (hygroma patellare) 22 éves nőnél; a tömlő bennének csapolás általi eltávolítása után jodfestvény fecskendeztetett be, gyógyulás.

Egy tyúktőjásnyi kásadag os tömlő a jobb tomportájon (23 éves nő); kiirtás, gyógyulás.

(Folytatása következik.)

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Diz Transfusion des Blutes. Eine historische, kritische und physiologische Studie von Franz Gesellius. St. Petersburg. Verlag von E. Hoppe 1873. 8-rét, 187. old.*

Mióta Dumas és Prévost a jelen század első negyedének végén közzétették azon módot, mellyel a rostonyát a vérből könnyen el lehet távolítani, s Müller János egyedül a vérésejtekben találta fel a vérnek „életető elemét“, miért 1821-ben a rostonyától megfosztott vér használatát ajánlotta az átömlesztésnél (Transfusion), azóta a műtők két ellenséges táborba csoportosúlva, heves harcot vínak egymással ez újítás megvédése, illetőleg legyőzése végett. E harc főleg akkor gyuladt ki egész hévvel, midőn Müller kortársa, a híres Dieffenbach, egy az átömlesztésről írt, de be nem fejezett művében 1828-ban oda nyilatkozott, hogy az emlősök vére csak legkisebb mennyiségben is bevitetvén a madarak edényrendszerébe, pár perc múlva már halált hoz. E nyilatkozatból ugyanis azt vonták le az akkori sebészek, hogy idegen állatfaj vére mérges hatású, s csak ugyanazon állatfaj vére használható az átömlesztésre, melyhez a vért befogadó állat tartozik; hogy tehát sikerrel csak embervér ömleszthető át az ember edényrendszerébe.

E heves harcznak köszöni létét jelen mű is, melyben Gesellius az eddigi szerzők nézeteit behatóan bírálja, s a defibrinatio és az emberi vér használata ellen kikel.

Hivatkozik mindenekelőtt már 1869-ban megjelent művére, melyben kifejtette, hogy az átömlesztésre csakis friss és egész (nem defibrinált) vér használható, mert csakis abban van meg azon „tengélet“, mint szerző mondja „vegetatives Leben“, mely a hatás előidézésére szükséges. Nézetét azóta erősíték Neudörfer, Rautenberg és Mittler, kinek kísérletei sserint a habart vért rosszabbul tűrik el az állatok, mint a nem habartat, habár ez más állatfajból volna is. Jelen művében Gesellius még gondosabban akarja kimutatni a defibrinatio értéktelenségét, hogy végkép meggyőzze azokat, kik még a defibrinatio mellett szólnak.

Minthogy friss vizseres vért nagyon nehéz, sőt sokszor lehetetlen szerezni, mert nem könnyen szánja magát arra valaki, hogy eret vágasson magán és Ssutugin és Panum azon állítása, hogy a vért 0°-nál egy ideig el lehet változtatlanul tartani, egészen téves, mert még 0°-nál is felbomlik az, miért szerző egy „Capillarblut-Transfusor“-t szerkesztett, melynek segítségével a hajsza ledényekből nyerhetett vért. E készülék, noha általa a fecskendő elkerülésével a vér saját súlyánál fogva lassan, s egyenletesen hajtatik a beteg edényrendszerébe, s így a jobb szív túltelésének veszélye el van hárítva, a szerző saját vallomása szerint embereknél nem alkalmazható, s nehogy valaki vele kísérletet tegyen, s az időt és fáradságot ekként hiába pazarolja, ismerteti szerző e készüléket.

Áll pedig az egy kis (a köpülőzésnél használthoz hasonló) üvegburából, melyben a késecskék is bennfoglaltatnak, s egyrészt szivattyúval, másrészt az ú. n. transfusor-ral áll összeköttetésben, de úgy, hogy a transfusor eltávolítható. A transfusor pedig hegyesre kivont, s köbmérték szerint beosztott üvegeső, melynek hegyes vége gyűszűalakú fedéllel van elzárva és tágabb vége az üvegburához csavarható, s légmentesen záró fedéllel boríthatni azt. Ezen üvegeső kerületét kétharmadrészben 30° R. meleg vízzel tölt kaucukpárna veszi körül. A műtét kivitelénél először kikészítjük, s felnyitjuk a vizseret, melybe a vért átömlesztetni akarjuk (még pedig Mittler, Uterhart tanácsa szerint minél távolabb a szívtől), s a visszersebbe lepárolt vízzel tölt kaucukcsővecskét illesztünk; ez alatt a vért adó egyén hátára az üvegburát felillesztvén úgy, hogy a reá csavart transfusor függőlegesen lefelé álljon, a levegőt kiszivattyúztatjuk, s a késeket előtoljuk. A nyert vér egyenesen a transfusorba szivárog. Ha ez megtelt, lecsavarjuk, s mindig függőlegesen tartva, a légzáró fedéllel leborítjuk; ezután eltávolítván a hegyes végén levő gyűszűszerű fedél, a vizsérben levő csővecskébe illesztjük a transfusort, s a fedél szellentyűjét kinyitván, levegőt bocsátunk a véroszlop felé, így a vér saját



súlyánál fogva lassan foly a vizsérbe és rögtön megszűnik folyni, ha a szellentyűt újra elzárjuk.

Gyakorlatilag azonban úgy bizonyult, hogy csak ritka egyén tud elég mennyiségű hajszáledényi vért adni oly gyorsan, mint ezt a műtét kívánja. Azért a hajszáledényi vér felhasználásától el kellett állani.

E készülék másik részét azonban, a trausfusort igen jól alkalmazhatjuk ilyen műtéteknél, mivel minden eddigi hasznos célú eszköznél egyszerűbb, kényelmesebb, s biztosabb. A kikészített, s megnyitott visszérbe vízzel telt kautsukcsővecske illesztetik; ez alatt a vért adó egyén karviszerei úgy készítenedők elő, mint érvágásra, s azon vizsérbe, mely legjobban szembeűnik, szűrcsapoz hasonló eszköz szűratik be, melyen át a tör visszabúzása után a vér az alája tartott transfusorba foly, s ennek segítségével — mint fentebb láttuk — a beteg vizsereibe átvihető. Ez eljárás előnye, szerző szerint: 1) hogy a vér ki nem hűl műtét alatt; 2) a vér meg nem alvad a műtét alatt; 3) a vér saját súlyánál fogva nyomtatván a vizsérbe, vizsérlobtól nem kell tartanunk; 4) a vér lassan, s egyenletesen foly át, s így a jobb szív túltelése nem jöhet létre oly könnyen; 5) a vér folyása ellenőrizhető, s igen egyszerű módon rögtön félbeszakítható; 6) vérrög- vagy légbehatolástól nem tarthatunk, s 7) a készülék olcsó, egyszerű, s könnyen tisztítható.

Az átömlesztésnek ezen módja, a vér önsúlya által, azonban korántsem új. G. előtt már ajánlották azt Braune W., Demme H., Whitehouse, kik mind Blundell-től vették át ez eszmét, ki 1829-ben szerkeszté az ú. n. gravitator-t e célra. Mindezen készülékek azonban hiányosak voltak, mert azon esetekben, hol a beömlő véroszlop a vizsér részéről tetemes ellenállásra talált, használhatlanok voltak, míg G. készülékénél a légzáró tetőn egy nyomószivattyú van, mellyel ily esetben a véroszlop feletti vérnyomást nagyíthatjuk.

Habár G. ezen készüléke által mindazon kiviteli nehézségek elestek is, melyek eddig a műtét gyakoribb alkalmazását gátolták, véleménye szerint mégis ritka műtét fog az maradni, ha csak embervért alkalmazunk. Mily nehéz ily műtetre embervért kapni elég mennyiségben, azt különösen feltűnően mutatja Jürgensen és Völkers által végzett 4 műtét, melyek közül az elsőnél három, a másodiknál nyolcz a harmadiknál három, s a negyediknél két emberen kellett eret vágatni elegendő vér nyerése végett. Hogy tehát G. bebizonyítsa, miszerint az állati vér ép oly haszonnal ömleszthető át az ember vizsereibe, táblázatba összeállította az irodalomból a legrégibb ilyen műtéteket. 1667. jun. 15-kétől, Denis első ily műtététől 1860-ig 19 esetet hoz fel, melyekben Denis, Emmerez, Lower, King, Kaufmann, Purmann, Riva, Manfredus, Russel, Bliedung, Sokolow és Esmarch állati vért fecskendeztek be, s egyetlen egy esetben sem követte ezen eljárásukat halál. Csak Esmarch esete 1860-ból végződött halálosan, s ennek okát G. abban találja, hogy a befecskendezett vér habart volt, s helytelennek mondja Panum azon értelmezését, mely szerint a halált az idegen állatfaj vére okozta volna. Általában Panum összes következtetéseit csak ovatossággal kell G. szerint elfogadnunk, mivel ő csak habart vérral tette kísérleteit, s az ezekből vont következtetések hamisak. Szerző idézi Panum alapkísérleteinek leírását, s azokban megerősítését látja Magendie azon állításának, hogy: „a rostonya hiánya savós, esetleg véres átizzadásokat hoz létre a tüdő- és bélhuzamban.“ Felhossa ezek ellenében Lower és Mittler alapkísérleteit „teljes“ vérral, melyek a „nem habart“ idegen állatvért egészen ártatlannak tüntetik fel. Nem helyesli G. azt, hogy Blundell óta, ki 1819-ben először használt e műtetre embervért, az embervérnek oly nagy előnyt tulajdonítanak, s állatvérral tendő újabb kísérletekre buzdít; figyelmeztet azonban arra, hogy Mittler észleletei szerint minden átömlesztés után hőmérsék-emelkedés (tehát láz) áll be az illető egyénél.

G. maga is tett kísérleteket ez irányban és kutyáknál nem habart ütér- és borjúvért (melynek vértességei igen kicsinyek) fecskendett közvetlen a vizsérbe. Hogy kellő átömlesztési módot találjon, tanulmányozza, s pontosan ismerteti a régi műtők eljárását és Lower, Denis, Emmerez és Mittler eljárásból állítja össze saját modorát, melynél Rosa azon

intelmét is méltányolja, hogy levegő bejutása az edényekbe gondosan elkerültessek. Eljárását következő számunkban közöljük. (Folytatása következik).

*Leçons de clinique médicale faites à l'hôpital Lariboisière par S. Jaccoud Prof. agrégé etc. Paris A. Delahaye 1873.*

Szerző — kit már korábbi jeles művei után ismerünk — előadásainak egy új sorozatát bocsátotta közre:

Az első két előadás a fehérvérüsről szól, melynek okát J. a fehér versejteknek csekély számban átváltozásában találja. Három előadás az aphasia-nak egyes fajait fejtegeti kiváló élettani szigorral, főleg az egyes fajoknak elhelyeződését illetőleg. A bal vizséri szájadék szűkületének tárgyalásánál szerző kivált azon befolyást taglalja bővebben, mellyel a vérnyomásnak foka a szívzörejek létrejöttére bír, mely tüneti különbségek a kezelésnél fontos irányadókul szolgálnak; ugyanazon előadásban a részletes szívburoklobnak tünettana is néhány érdekes megjegyzéssel van kifejtve. Két előadás továbbá a máj sorvadásának egy ép oly érdekes mint rejtélyes esetét tárgyalja, mely a szív belhártyájának lobjával volt szövődve, s lefolyásában a legbonyolodottabb hőmérészeti viszonyokat mutatta. A húgykö egy esetének közlésénél szerző különös nyomatékkal az ízületi csúznak okozatos viszonyait adja elő és azoknak helyeségét az ellenkező nézetek irányában casuistice támogatja; a húgyrekedés ellen — mely az említett esetben beállt — főleg a tej használatát (1—2 liter napjában) ajánlja. A tejjel való kezelésnek, melyet J. rendszeresen alkalmaz, külön előadást szentel, a tejnek húgyhajtó és csilapító hatását dícsérve, miért is különösen túlságos kövérségnél, a vörheny utáni vízkór, hörg-hurut ellen, heveny veselobnál és bélhurtnál ajánlja. Nehány májbántalomnál és idült veselobban ellenkezőleg hatásnélkülnek találta. A hagymáznak hideg vízzel kezelését — a hideg vízzel való mosásokat — nagyon pártolja, s e kezelés hasznát és előnyét statistice kimutatja: noha szerző eljárását — 3-szori mosás napjában — nem tudjuk helyeselni. Három előadásban a húgyanyvérüsről rohamok kóroktana van — az illető elméletek és kutatások tekintetbe vételével — tárgyalva, mely okozatos különbségek alapján J. az egyes kezelési módokat is a leglekiismeretesebben határozza meg. Végre a gümőkór 19 előadásban van tárgyalva, melyek a műnek legsikerültebb részét képezik, főleg gyakorlati irányuk által. Szerző e kérdésben, mely a legtöbb belgyógyászt túlságosan a kórboneztan terére esalja, rövid történeti bevezetés után a szövettani viszonyokból csak annyit említ, a mennyi a tiszta és határozott fogalmak megállapítására elkerülhetlenül szükséges. A „gümőkór“ alá foglalt egyes tüdőbántalmaknak különzeti kórisméjét alig adta elő valaki még oly röviden és pontosan, mint J., ki a megállapított kórismék alapján minden bántalomnak, minden szaknak, sőt minden kórlefolási módosulatnak kezelését csakugyan köszönetre méltó genddel fejtegeti, miért is különösen ezen 19 előadása érdemli meg az orvosi közönség figyelmét.

A csinos kiállítású műhez 10 színnyomatú tábla van csatolva. M. K.

## L A P S Z E M L E.

### (—h—n) Kimerítő izzadások kezelése.

— Ahrendts tr. (Arnstadt) közli, hogy kimerítő láznakál fellépő izzadás ellen az anyazozst igen jó sikerűnek találta. Rp. Secalis cornuti grammata quiaque, infunde aquae dest. simplicis suf. quantitate ut fiat filtratum grammatum centum et viginti. DS. Este és északa 1—3 evőkanállal. (Berliner kl. W. 1873. nov. 10.)

— Wilson, amerikai orvos, a gümőkórosok kimerítő izzadásánál a kénsavas nadragulyaalt (atropinum sulfuricum) ajánlotta, s Fräntzel azt szinte sikerrel alkalmazta; vizsgálatai után pedig azt véli, hogy a kénsavas nadragulyaal az elernyedő edények izomzatának ingerlése, s így ezek összehúzódásának eszközölése által csökkenti az izzadást. Egy adagra 1,2—0,6 milligramme adható. Ily adag mellett veszély nincs, de a torokban karczolás, továbbá lomha szemtekemozgás, esetleg bő hasmenés mutakozhatik. (Virchow's Archiw. I. VIII. köt. 1. f.)



## T Á R C Z A.

## Törvényjavaslat a közegészségügy rendezéséről.

## II. Rész. Közegészségügyi szolgálat.

## I. Fejezet. Központ.

180. §. A kormány teendői közé e következő közegészségügyi tárgyak tartoznak;

a) az egészségügy körébe vágó szabályzatokat kiadja, s azokat a szükséghez képest módosítja;

b) felügyel az összes közegészségügyi személyzetre orvosi tekintetben, úgyszintén az egészségi közegeket megillető gyakorlat üzésére;

c) felügyeletet gyakorol az országban létező kórházak, tébolydák, gyógyintézetek, szüldék, lelencz, dajka- és himlőoltóintézetek, ápolók és aggodákra; az ilyen intézetek, úgyszintén a mentő intézetek felállítását a koronkint fennálló szabályokhoz képest engedélyezi; főfelügyeletet gyakorol a nyilvános betegápolásra és ezen ügyet szabályozza;

d) felügyeletet gyakorol a gyógyfürdőkre, mindennemű ásványvizekre; gyógyfürdők nyitására, úgyszintén mesterséges ásványvizek gyártására engedélyt ad;

e) elrendeli az emberi- és állatjárványok, tájkorok és ragályok elleni óv- és gyógyintézkedéseket; továbbá a vesztégzárintézetek iránti szabályok kezelését és foganatosítását, a járványügyet szabályozza;

f) felügyel a mérgek és gyógyszerekkel való forgalom iránt általa kiadott szabályok megtartására;

g) elrendeli a kuruzslás, úgyszintén a titkos gyógyszerek készítése és árulása elleni intézkedéseket;

h) a himlőoltási ügyet vezeti, s szabályozza;

i) felügyel az összes gyógyszerészeti ügyre; a gyógyszer-tárak felállítását engedélyezi, intézkedik továbbá a gyógyszer-tári üzleti jog adományozása, a gyógyszer-tárak elhelyeztetése, átruházása s megszüntetése, úgyszintén a gyógyszer-tárak jog-címének meghatározása iránt; megállapítja, s kiadja a gyógyszerkönyvet és ezzel kapcsolatban az országos gyógyszerár-szabványt; az összes gyógyszerészeti ügyet szabályozza;

k) az orvosrendőri bonczolatok és vegyvizsgálatok körüli eljárást szabályozza;

l) az egészségügyi közegek díjait és illetményeit megállapítja;

m) főfelügyeletet gyakorol a temetők és sírboltok felállítására, és megállapítja a hullák kiáztatása és elszállítása körüli szabályokat;

n) szabályozza a kéjelgési ügyet;

o) teljesíti az állam főfelügyeletét a vasúti és hajózási, továbbá a tengeri és kikötői egészségügyre, s az e részbeni szabályokat megállapítja;

p) kisajátításokat közegészségügyi szempontból engedélyez.

181. §. Mindezen teendőkkel a bel-, illetőleg a földművelés-, ipar- és kereskedelmi miniszter azzal bízatik meg, miszerint bármely egészségi ügyben is bárhová kormánybiztosokat küldhet a végből, hogy a jelen törvény korlátain belül kiadandó utasításainak érvényt szereztesse.

182. §. A közegészségügyi ügyek tudományos tárgyalása czéljából egy véleményező és indítványozó testület állítatik fel, melyben minden ez irányban jelentékeny szakma, az orvosi és természeti tudományokban jártas egyéniségek által képviselve legyen.

E testület czíme: „Országos közegészségügyi tanács.”

E testület, melynek tagjai nem tisztviselők, a közegészségügyi ügyeknek csak is tudományos részére nézve ad szakértői véleményt vagy tesz indítványt; de orvosi közigazgatási ügyek tárgyalására, elintézésére és végrehajtására hivatva nincsen.

A miniszter közegészségügyi ügyben egyéb szakértői és tudományos testületeket is kihallgathat.

183. §. Az országos közegészségügyi tanács működési köréhez következő tárgyak tartoznak:

1. véleményezés a kormány által hozzá intézett tárgyakban;

2. a közegészség emelésére, fertőző, öröklékeny és járványos kórok meggátolására, s általában az orvosi, állatgyógyászati, barmász-rendőri, gyógyszerészeti, fürdészeti és orvostörvényszéki ügy javítására, illetőleg rendezésére vonatkozó rendszabályok, utasítások és törvényjavaslatok indítványozása;

3. főfelvéleményezés orvostörvényszéki esetekben;

4. véleményezés a kormány által állami közgyógyintézeteknél alkalmazandó orvosi személyek iránt;

5. gyógyszerkönyv és árszabály tervezeteinek szerkesztése.

184. §. Az országos közegészségügyi tanácsot képezik:

egy elnök,

egy másod elnök,

egy jegyző és

tíz rendes tag; rendkívüli tagok határozatlan számban.

Az egyes ministeriumoknál működő államorvosok és szakbeli előadók, vagy akadályozasuk esetén helyetteseik, nemkülönben az állami építészeti osztály vezetője a tanácskozásokban mint rendes tagok részt vesznek.

A tanács kebelén kívül álló szakértők is tárgyalásra felkérhetnek, s a miniszter beleegyezésével külön munkálatok kidolgozásával megbízathatnak.

185. §. Az elnököt a belügyminiszter felterjesztése folytán ő Felsége nevezi ki; működési ideje 5 évre terjed.

A tanács másod-elnököt és tagjait a belügyminiszter szintén őt évre nevezi ki.

A tanács elnökei és tagjai a letelt öt év után ismét ki nevezhetők.

Megüresedett tanácsai állomások betöltésénél a tanács véleménye kihallgatandó.

A tanács elnökei és valamennyi rendes tagja, s az ezek kebeléből 5 évre választandó tanácsjegyző rendes évi tisztelet-díjban részesülnek; a rendkívüli tagok, úgyszintén a tanács kebelén kívüli szakértők, munkálataikhoz mért tiszteletdíjjal láttatnak el, melynek mértékét és arányát a belügyminiszter határozza meg.

186. §. Az országos közegészségügyi tanács a belügyminiszter alatt állván, egyedül azzal közlekedik elnöke útján.

Kivételt képeznek az orvostörvényszéki főfelvéleményezések és az orvosi műhibák véleményezése iránt megkereső törvényszékek, melyekkel a tanács szintén elnöke útján, e tárgyakban közvetlenül érintkezik.

187. §. Az ügymenet és tanácskozás rendjét a belügyminiszter állapítja meg.

188. §. A tanács pecsétje: Magyarország csírmere, e körirattal: „Országos közegészségügyi tanács.”

## II. Fejezet. Közegészségügyi szolgálat a törvényhatóságoknál.

189. §. A jelen törvény által a törvényhatóságokra ruházott teendőket, úgyszintén a belügyminiszter részéről kiadott közegészségügyi szabályok és rendeleteknek foganatosítását, a megyei, városi, kerületi, széki és vidéki törvényhatóságok eszközlik.

E hatóságoknak önálló ügyköréhez azonban még következők tartoznak:

a) közegészségügyi tárgyak iránt jelen törvény határai között és figyelemmel a köztörvényhatóságok rendezéséről szóló 1870 évi 42 t. cz. 5. 6. és 7. §-ában foglalt határozatokra szabályrendeleteket alkothatnak;

b) felügyelet az orvosrendőri szabályoknak hatóságuk területén való foganatosítása, utcák, utak, terek, közgyűlések továbbá gyárak, iparüzletek, lakások, ürülékcsatornák és emésztőgödrök, nemkülönben folyó-, álló- és ivóvizek, élelmi, s



tápszerek, a marha és hússzemle, főző és más edények, úgyszintén a nyilvános fürdőintézetek körül;

c) felügyelet arra, hogy a szükséges segély eléréséről való gondoskodás betegülések és szüléseknél, úgyszintén hirtelen életveszélyeknél a törvényhatóság területén mindenütt megtörténjék.

d) nyilvántartása a közintézetekben el nem helyezett lelenckek, siketnémák, elmebetegek és bárgyúknak; úgyszintén az ezen egyének ápolására való felügyelet;

e) emberi, s állati járványok constatalása, valamint azok megszüntetése nyilváníttatása, s az e részbeni intézkedés;

f) felügyelet a törvényhatóság területén létező összes gyógyszerárakra és azoknak törvény és szabályszerű kezelésére, továbbá a mérgező anyagokkal való kereskedésre.

g) közvetlen felügyelet gyakorlása a hatóság területén létező összes kórházakra, jótékony köz- és magángyógyintézetekre, ilyféle államintézetek továbbá állami fegyházak és fegyházak kivételével;

h) tájékoztató megelőzése, elhárítása, s továbbterjedésének lehető megakadályozása iránti intézkedés;

i) a kéjelgési ügynek a hatóság területén kezelése;

k) a törvényhatóság területén tartózkodók élet- vagy testi biztonságát, úgyszintén egészségét veszélyeztető eseteknél rögtöni intézkedés;

l) orvosrendőri felügyelet gyakorlása a kisderekre és dajkaságba adottakra, úgyszintén a vagyontalan betegek gyógyításának eszközzésére;

m) a köztekintetknél fogva megkívántatott orvosrendőri bonczolatok elrendelése;

n) a marhavásárokra és hajtó útakra, úgyszintén a nyers állati termények szállítására megkívántatott barmászrendőri felügyelet gyakorlása;

o) borbélyműhelyek felállításának engedélyezése;

p) a letelepedő orvosi személyzet és bábák okleveleinek kihirdetése;

q) egészségi körök alakítása.

Az a) p) és q) alatti teendőkre nézve a közgyűlés, a többire nézve pedig az alispán, alkapitány stb. intézkedik.

190. §. A törvényhatóságok a közegészségügy kezelésénél rendesen a szakértők előzetes meghallgatása után járnak el, mely célból a törvényhatóságoknál tisztii főorvosok és állatorvosok; járásoknál járási orvosok alkalmaztatnak és azonkívül törvényhatósági egészségügyi bizottmányok alakíttatnak.

191. §. A tisztii főorvosok az illető törvényhatóságnak állandó közegészségi közgei, orvosi tárgyakban véleményezői, s előadói.

Minden törvényhatóságnál legalább egy tisztii főorvos alkalmaztatik.

A tisztii főorvos valóságos törvényhatósági tisztviselő; a megyei vagy városi képviselő testületnek, úgyszintén a törvényhatósági egészségi bizottmánynak tagja.

Addig, míg az orvosi szigorlatok iránt hozandó törvény alapján a közszolgálatban alkalmazandó orvosok tisztii vizsgája iránt intézkedés történik, a tisztii főorvos megválasztása a köz-törvényhatóságok rendezéséről szóló 1870 42. t. cz. 65-, 66. és 67. §-ai értelmében eszközöltetik.

193. §. A tisztii főorvosok működési köre következő:

1. minden közegészségügyi tárgy felett őrökdi és a tapasztalt hiányok elhárítása céljából az alispánnak jelentést tesz; illetőleg tisztii köréhez szabott módon közreműködik; az orvosrendőri vizsgálatokat a fennálló törvények és szabályok értelmében teljesíti;

2. ügyel a lakhelyek és épületek egészségügyi feltételeire és az egészséget és életet veszélyeztető iparüzletek, gyárak berendezése, elhelyezése és terményeinek eladása körül szükséges övrendszabályokat hoz javaslatba;

3. indítványba hozza a helyi járvány és ragályos kórok megelőzésére szolgáló intézkedéseket;

4. ügyel az állatjárványtörvények szigorú megtartására;

5. a himlőoltás sikeres eszközzéséről és a himlőmagnak éven által fenntartásáról gondoskodik és az oltási körök beosztása iránt az alispánnak jelentést tesz;

6. járványos és ragályos betegségek alkalmával a helyszínen megjelenvén, az elrendelendő hatósági óv- és gyógyintézkedések iránt javaslatot tesz, késedelmezés veszélyénél pedig saját felelőssége mellett a fennálló törvények és szabályok szerint intézkedik;

7. ügyel a hatósága területén létező összes egészségügyi, s jótékony köz- és magánintézetekre; ilyféle államintézetek állami fegyházak és fegyházak kivételével;

8. ügyel a nyilvános élelmezés egészségügyi feltételeire, névleg a tápszerek és italok minőségére;

9. ügyel a lelenckek és dajkaságba adottak iránti rendszabályok szigorú végrehajtására;

10. figyelme tárgyát képezik hatósága területének fürdőintézetei, s gyógyvizei;

11. ügyel a hatósága területén levő összes orvosi, s egészségügyi személyzetre;

12. hatósága útján évnegyedenként egészségügyi jelentést terjeszt a belügyministeriumhoz, melyben a területi népmozgalmi és egészségügyi viszonyait az előírt szabályok szerint előtűnteti;

13. ügyel a vagyontalan betegek gyógyításának eszközzésére;

14. ügyel a gyógyszerárakra, s azok törvényes kezelésére, valamint a gyógyfűvekkel, vegyi készítményekkel és mérgező anyagokkal való kereskedésre;

15. az újonczozási bizottmányokban közreműködik;

16. ügyel a halottkémzés pontos kezelésére;

17. a letelepedő orvosok, seborvosok, állatorvosok és bábák okleveleit megvizsgálja, láttamozza, beiktatja, s hirdetés végett a törvényhatóságnak bejelenti;

18. a kuruzslás, s egészségre veszélyes szokások, babonák, előítéletek kiirtására javaslatokat tesz;

20. köteles a megállapított illetékek mellett orvostörvény-széki működéseket tenni.

194. §. A járásorvosok a járásnak állandó közegészségi közgei, s orvosi előadói, mint ilyenek valóságos megyei tisztviselők megválasztásuk módja iránt az 1870 42. t. cz. 65-, 66. és 67. §-a intézkedik.

195. §. A járásorvosok működési köre, a szűkebb hivatalos területekhez arányosítva, a tisztii főorvos teendőivel (193.) hasonló, azonban:

a) az oltási körök beosztása iránti javaslat, a járásorvost nem illeti;

b) járványos és ragályos betegségek kiűtését, a szolgabírónak bejelenti; ennek kiküldetése folytán pedig a helyszínen megjelen és a fennálló szabályzatok értelmében intézkedik;

c) az orvosrendőri bonczolatoskat teljesíti, a leletet és véleményét kiállítja;

d) azon egészségügyi körben, melyben községi orvos egyáltalán nem alkalmazható, ennek teendőit is végzi (lásd 209 §);

e) működési területéről évnegyedenként szabályszerű egészségügyi jelentést tesz szolgabírója útján a törvényhatósághoz;

f) az újonczozási bizottmányokban, csak akkor vesz részt, ha erre különösen kirendeltetik;

g) a letelepedő orvosi közgeket szolgabírója útján a törvényhatóságnak bejelenti.

196. §. Az állatgyógy-, s állatrendőri teendők elintézésére és az azok feletti felügyelet gyakorlására minden törvényhatóságnál állatorvos alkalmaztatik.

A hatósági állatorvos valóságos törvényhatósági tisztviselő; választása, az 1870 42. t. cz. 65 és 66 §-a szerint történik; hivatalos teendőinek pontos kiszabása iránt, a hatóság a fennírt törvény 62. §-a értelmében maga intézkedik.

197. §. Minden törvényhatóságban egészségügyi bizottmány alakíttatik.

198. §. Elnökét az egészségügyi bizottmány saját kebeléből választja, tagjainak száma a törvényhatóság területe, s népességi viszonyaihoz képest különböző.

Ezek állandók és változók.

Állandó tagok a főorvosokon kívül minden hatósági állatorvos, egy mérnök és a honvédsázlálji főorvos.



A változó tagok, kik lehetőleg a törvényhatóság székhelyén lakó egyének legyenek, minden tisztújításkor választatnak.

A tagok között lehetőleg annyi orvos legyen, hogy a főorvosokkal és az alább nevezendőkkel együtt a bizottmány tagjainak az elnökön kívül felét képezzék; a bizottmányban legyen egyszersmind legalább egy gyógyszerész és egy építész.

A mennyiben pedig jelen törvény életbeléptetése a tisztújítással össze nem esnék: a törvényhatósági egészségügyi bizottmány változó tagjai gyanánt, a törvényhatóság állandó választmánya egészségügyi szakosztályának tagjai működnek a legközelebbi tisztújításig.

199. §. A törvényhatósági egészségügyi bizottmány *tanácskozó, véleményező és indítványozó testület*, mely rendszeren egyedül illető hatóságával érintkezik.

Veszélyes emberi vagy állati járványok alkalmával, a törvényhatósági egészségügyi bizottmány járványbizottmánnyá alakul, mely esetben az elnökséget az alispán, alkapitány, illetőleg a polgármester, avagy ezeknek helyettese veszi át; az ekként alakított járványbizottmány a szükséges övrendszabályok elrendelésére, illetőleg kivitelére úgy a belügyminis-teriummal mint más hatósággal való közvetlen érintkezésre felhatalmaztatik.

Határozatait csak birtokon kívül felelbezhethetők.

200. §. a törvényhatósági egészségügyi bizottmány működési köréhez következő tárgyak tartoznak.

1. tanácskozás minden közegészségügyi tárgy felett, mely törvényhatóságától hozzá intéztetik;

2. rendszabályok indítványozása a helyi járványos és ragályos betegségeknek és tájkoroknak megelőzésére, s megátlására;

3. javaslatétel a lakosság egészségi állapotának emelése, különösen pedig a földmivelő, s iparúzó nép egészségügyi viszonyainak javítására;

4. a közhasznú építkezéseknek és munkáknak, mint tanodáknak, kaszárnyáknak, fegyházaknak, fegyintézeteknek, csatornáknak, víztartóknak, kutaknak, kikötőknek, piacoknak, vágószékeknek, temetőknek egészségügyi szempontból megítélése;

5. veszélyes egészségtelen, kényelmetlen építkezések akadályozása iránti javaslatétel;

6. a tápszerek valamint az italok minőségének, úgy

7. a védhimlőoltás terjesztése és kezelésének ellenőrzése;

8. a szegények orvosi segélyének rendezése, s beosztása;

9. fürdők és gyógyintézetek berendezése és azon módszerek iránti javaslat, melyek által a vagyontalan betegek a fürdők és gyógyvizek használatához díjtalanul juthatnak;

10. leleczek és kisdetek ápolásának ellenőrzése;

11. mindennemű jótékony intézetek és kórházak felállítása iránti javaslatétel;

12. a népmozgalmat tárgyaló táblázatok összeállítása;

13. az összes egészségügyi jelentések tárgyalása; a javaslatétel az azokból kiderülő hiányok elhárítására;

14. véleményezés és (hármás) kijelölés a törvényhatósági kórházak orvosi állomásainak betöltésénél;

15. véleményezés gyógyszerterek felállítása iránt;

16. állatjárványok és betegségek alkalmával szükséges intézkedések foganatosításának ellenőrzése;

17. egészségi körök beosztása iránti véleményezés.

### III. Fejezet. Közegészségi szolgálat a községeknek.

201. §. A község végrehajtja jelen törvénynek, az államnak és a törvényhatóságnak a közegészségre vonatkozó rendeleteit.

202. §. Ezenkívül:

a) nyilvántartja a leleczeket és dajkaságba adottakat, s kellő eltartásuk és orvosoltatásuk iránt intézkedik;

b) nyilvántartja a vakokat, elmebetegeket, hülyéket, siketnémákat, nyomorékokat és eltartásuk úgyszintén községi ápoltatásuk iránt intézkedik.

c) gondoskodik a szükséges segély eléréséről betegülések, szüléseknél, nemkülönbben a vagyontalanok orvosi kezeltetéséről és gyógyszereléséről;

d) intézkedik halotti kamrák és temető helyek felállítására és felügyelete iránt;

e) választja a községi orvost, állatorvost, bábát és halottkémest, úgyszintén az állami segélyben nem részesülő községi kórházakban alkalmazandó orvosi egyéb személyzetet.

A választás az 1871 XVIII. t. cz. értelmében történik.

203. §. Nagy és kis községekben a bíró s községi jegyző, szabad kir. és törvényhatósági joggal felruházott városokban a kapitánysági közegek, rendezett tanácssal ellátott városokban a rendőrkapitány és fővárosban, a fővárosi rendőrség teendői e következők:

a) őrökdi a helyi salubritás, a köztisztaság, a hússzemle, a tápszerek és italok, úgyszintén a halottkémlet és általában a helyi közegészségi teendők felett;

b) e teendők körüli hiányokat, áthágásokat, és mulasztásokat, az orvosrendőri ügyekben illetékes elsőfokú hatóságnak bejelenti;

c) ily esetekben egyúttal lefoglalásokat tehet, s ott, hol a törvény, vagy az ennek alapján kiadott kormányrendeletek szerint elkobzásnak van helye, azt ha az eset körülményei közegészségi szempontból sürgősen igénylik, végre is hajthatja;

d) a község, vagy közegészségi kör területén tartózkodók élet- vagy testi biztonságát, úgyszintén egészségét veszélyeztető eseteknél, különösen hirtelen életveszélyeknél rögtön intézkedik.

204. §. Minden községben, mely 5000. lakost számlál, községi egészségügyi bizottmány alakíttatik; kevesebb lélek számmal bíró községek is alakíthatnak közegészségügyi bizottmányt.

Azon községek, melyekben nem alakúlhatott közegészségügyi bizottmány egy közegészségügyi körbe egyesítettnek.

205. §. A községi egészségügyi bizottmány elnökét maga választja.

*Állandó tagok.* A községi vagy egészségügyi kör orvosa, állatorvosa, a lelkész, gyógyszerész és jegyző.

*Változó tagok.* Három a községben vagy egészségügyi körben lakó értelmes és szakkedvelő egyén, kik a községi előljárással egy időben és egyenlő módon választatnak.

206. §. A községi egészségügyi bizottmány *véleményező és indítványozó testület*, mely rendszerint csak illető községének tanácsával, illetőleg előljárással és ennek útján az elsőfokú hatósággal érintkezik.

207. §. Veszélyes emberi és állati járványok idejében, mint *helyi járványbizottmány* működik, s a szükséges övrendszabályok kivitelével a községek rendezéséről szóló 1871. XVIII. t. cz. 2., 32 és 90. §-aiban foglalt határozatok teljes épségben tartása mellett megbízhatik;

208. §. A községi egészségügyi bizottmány működési köréhez következő tárgyak tartoznak;

1. véleményezés a községtanács illetőleg előljárással által hozzáintézteft minden egészségügyi tárgyban,

2. indítványozás mindazon egészségügyi hiányok elhárítására, melyek a községben, vagy egészségügyi körben előfordúlnak;

3. a helyi salubritást, a himlőoltást, halottkémletést, húsvizsgálatot, tápszerek és italok vizsgálatát illető rendszabályok megtartásának és általában a helyi közegészségi ügy ellenőrzése;

4. vakok tébolyodottak, hülyék, süketnémák, nyomorékok és vagyontalanok nyilvántartása;

5. véleményezés és (hármás) kijelölés a községi kórházakban levő orvosi állomások betöltésénél;

6. az egészségügyi bizottmány szerkeszti évnegyedenként azon szegények névsorát, kik orvosi, s szükség esetén gyógyszereszi segéllyel ingyen lennének ellátandók.

209. §. Minden községben lehetőleg községi orvos alkalmazandó, ki a kellő orvosi segélynyújtást teljesíti.



A hol a község helyi és vagyoni viszonyainál fogva orvost alkalmazni nem képes: ott néhány helység egy egészségügyi körbe egyesítették, mely községi orvossal ellátandó.

Ha pedig községi orvos még ekkor sem volna alkalmazható, úgy annak teendői az illető járás orvosra hárólnak.

210. §. A községi orvos rendes fizetést húz. Községi orvosnak csak az választható, ki magyar államban érvényes orvostudori oklevéllel bír és egy évi gyakorlatot mutat ki.

Oly községi orvosok, kik már alkalmazásban vannak, újra megválaszthatók (1871. XVIII. t. cz. 74 és 142. §.).

A községi orvos elleni tiszti kereset elrendelése, s végrehajtása iránt az 1871. XVIII. t. cz. 91—101. §-ai rendelkeznek.

211. §. A községi orvos községének, illetőleg községi körének helyi közegészségi, orvosrendőri, s orvostörvényszéki ügyeit teljesíti és pedig:

1. a község szegényeit ingyen orvosolja, a vagyonosokat pedig a 48. §. értelmében megszabott díj mellett;

2. a himlőoltást, mennyiben ezt díjtalanul teljesíteni nem tartoznék, az országosan kiszabott díj mellett végzi;

3. a halottkémlést, mennyiben a külön halottkém felállítva nem volna, szegényeknél ingyen, vagyonosoknál megszabott díj mellett teljesíti;

4. községének, illetőleg községi kerületének egészségügyi mozzanatait és változásait figyelemmel kísérvén, a felmerülő káros hatások elhárítása iránt javaslatot tesz;

5. orvosrendőri teendőit díjtalanul, az orvostörvényszéki munkálatokat pedig az illető bíróság felhívása folytán meghatározott díj mellett teljesíti;

6. évnegyedenként egészségügyi jelentést tesz és minden előforduló közegészségi ügyeket, úgy mint:

orvosrendőri és orvostörvényszéki vizsgálatokat azonnal és körülmenyesen előjárásának tudomására hozza.

212. §. Minden község, mely legalább 3000 lakost számol, tartozik okleveles szülésznőt alkalmazni.

Oly kisebb községek, melyek az érintett lakossági számmal nem bírnak, községi szülésznőt közösen alkalmaznak.

213. §. A községi szülésznőt a községi egészségügyi bizottmány kijelölése alapján a község választja, hivatala állandó, s attól egyedül a község indokolt felterjesztése folytán, a megyei egészségügyi bizottmány kihallgatása után, az illető törvényhatóság mozdíthatja el.

Kötelességében áll minden vagyontalan szülőnőnek díjtalanul, a vagyonosoknak pedig megszabott díj mellett szülésznői segítyt nyújtani.

#### IV. Fejezet. Felfolyamodási fokozat.

214. §. Egészségrendőri ügyekben, mennyiben a közigazgatási hatáskörhöz tartoznak, határoz *elsőfokúlag*:

- a) megyéknél: a szolgabíró;
- b) rendezett tanácsos ellátott városoknál: a tanács;
- c) szabad királyi városoknál: a kapitány;
- d) Budapesten: a kerületi előjáróság.

*Másodfokúlag*: az a) és b) alatti törvényhatóságoknál: az alispán;

a c) és d) alatti törvényhatóságoknál: a városi tanács.

*Harmadfokúlag*: valamennyi törvényhatóságra nézve, a belügyminister.

215. §. Jelen törvény végrehajtásával a belügyminister bíztat meg.

#### V e g y e s e k.

Budapest, 1873. nov. 31-kán. A kir. m. természettudományi társulatnak tegnap tartott ülésében Balogh K. tnr. a crotonchloralhydratnak (helyesebben tetracyclchloralhydrat), az állati szervezetre hatásáról értekezett, előadva kísérleteit, melyek azt mutatták, hogy a nevezett anyag álmoságot idéz ugyan elő, de a fejben érzéstelenséget nem okoz, sőt ellenkezőleg a háromszaltú ideg elterjedésének megfelelően — a test többi részeihez hasonlóan — az érzékenység fokozottabb. Ezenkívül találta, hogy az aethylchlorid, melynek hatása a dichlorallylennel egyezőnek mondatik, a crotonchloralhydrattól különbözőleg hat, mi-

nél fogva nem oszthatja Liebreich O. nézetét, mintha a crotonchloralhydrat azáltal hatna, hogy a szervezetben kaliumformiáttá és allylendichloridá bomlik szét. Kísérletei nyomán, melyeket a chloroformmal és a chloralhydrattal tett, végül azon eredményre jutott, hogy az utóbbi vegyületre vonatkozó azon nézet, mintha a szervezetben kaliumformiáttá és chloroformmá bomlása által hatna, szinte teljesen tarthatlan. A terjedelmes értekezést lapunk közölni fogja. — Horváth G. arról értekezett, hogy a rovarok a növények termékenyítésére milyen befolyással vannak. — Hőgyes E. tr. rövid közléseket tesz azon kisebb vizsgálatok felől, melyeket a k. m. tud. egyetem gyógyszer-tani dolgozójában végzett. E közlemények egyike a Hüter-féle tüdőneményről szól a tüdői vérkeringésben, másika pedig néhány gáz nemű test hatását tartalmazza a tüdőbéli keringésre. 1. Hüter tapasztalta, mit ugyan már Wagner előtte leírt, hogy a békátüdő hajszáledényeiben keringő vér egyes veres sejtjei azon sziget ormokon, melyek az egyes hajszáledényfonadékok között vannak, fennakadnak és rövidebb vagy hosszabb ideig odatapadva, a rohanó véráram nyomása következtében alakjukban rendkívül megváltoznak; míg közéjük vékonyra, néha eredeti nagyságukat 4-szer, 5-ször felül múlva, kinyúlik, két végük mint két bunkó lebeg be a sziget két oldala mellett elzuhanó áramba. Hüter a veres véresejteknek e tömeges fennakadását oly békátüdőkön észlelte, melyekben mesterséges emboliát idézett elő. Előadó ismételte e kísérleteket és részéről megállapíthatja a leírt észlelet helyességét. E kísérletezése közben azonban azt tapasztalta, hogy akkor is tömegesen történik e sejt-fennakadás, ha egész a békátüdő, csak hogy a mesterséges légző készülékkel (melyet előadó a nyári szakulések egyikén megismertetett a szakgyűléssel) fel van fújva, még pedig annál tömegesebb az minél erősebb a felfújás. Előadó e körülményt élettani szempontból fontosnak tartja annyiban, mennyiben belátást nyújt azon finomabb mechanikai folyamatokra, melyek a tüdői vérkeringésben a belégzés alatt mennek véghez. Belégzésnél u. i. épen úgy kitágul a tüdő, mint a mesterséges felfúvásnál, s a veres véresejtek kétségen kívül szintúgy tömegesen fennakadnak, mint a békátüdőben. Hogy e tömeges fennakadásnak az élettani célja nem más, mint az, hogy az egyes veres véresejtek tovább érintkezhessenek a tüdőbe beszívott léggel, magától érthető, minek következtében azután elég idejük marad, hogy szénsavuktól megszabaduljanak és a kellő mennyiségű oxygént felvegyék. 2. Előadó vizsgálatokat tett továbbá az ammóniak, szénéleg, kénhydrogen és oxygen gázok hatása felől a tüdőbéli keringésre. Az ammóniak befúvás után rögtön stasist okoz a hajszáledényekben, mit azonban kezdetben mesterséges légzéssel el lehet oszlatni. A szénéleg cseresnyepiros színűvé teszi a tüdőt, mely azonban mesterséges légzésre ismét elmúlik. Kénhydrogennél jellemző az, hogy befúvás után a nagyobb edényeket környező hajszáledényekben annyira meggyűlnek a fehér véresejtek, hogy számuk csaknem egyenlő a vörösekével. Az oxygen pedig a befúvás után gyorsítja a circulatiót. Ezen közlések lapunkban szinte meg fognak jelenni.

—α— Budapesten kerületi orvosokká megválasztottak: Löblin Miksa (Vár, Tabán, Krisztinaváros = I. ker.), Kocsis Alajos (Víz város, Országút = II. ker.), Tatai Adolf (Ó-Buda, Újlak. = III. ker.), Kresz Géza (Belváros = IV. ker.), Fromm Pál (Lipótváros = V. ker.), Gurovics Tamás (felső Terézváros nyugoti része = VI. ker.), Schmidt György (Terézváros alsó része = VII. ker.), Bolemann Gyula (külső Terézváros nyugoti része = VIII. ker.), Apatitzki Sándor (k. Terézváros. része = IX. ker.), Kelen József (b. Józsefv. X. ker.), Gergulich János (k. Józsefv. = XI. ker.), Báthory István (Ferencváros = XII. ker.), Kóvér Gábor (Kőbánya = XIII. ker.).

—α— Magyarországon és Erdélyben 1873-diki januártól november 1-ig cholérában megbetegedett 433295, kik közül meghalt 182599, ápolás alatt maradt 2978, a többiek pedig meggyógyultak. — Bécsben, Berlinben és Rómában még mindig fordulnak elő egyes choleraesetek.

—α— Hyrtl tnr., Bécsben, benyújtott felfolyamodási vizsgálatában ezen félév végével magát nyugdíjaztatni kéri. Mint hallatszik, helye a bécsi egyetemen nem fog betölteni, minthogy kivüle még Langer és Voigt tanárok foglalkoznak a boncztan előadásával.

—α— A berlini „wissenschaftliche Deputation“ az egészségügyi hivatalt illetőleg Virchow indítványa folytán véleményezte, hogy 1) végrehajtó hatalommal felruházott központi hatóság alkotása nem czélszerű; 2) egyes dolgokra nézve különös szakértő bizottságok hivasának össze; 3) az orvosi statistika művelésére és a beérkező egészség-



ügyi jelentések feldolgozására tudományos központi hivatal felállítását kívánatos, azonban az orvosi egyleti ügyek jobb szervezése előtt nem vihető keresztül.

— a — Az ozonos víznek vizsgálásából kiderült, hogy a víz az ozont egyszerű léleny átváltoztatja, úgy hogy abból az ozon rövid idő alatt teljesen eltűnik.

### Pályázatok.

Bihar megyei Diószeg mezővárosban, mely 6000 lélekkel bír, egy, már tényleg betöltve levő, s 600 frt. évi fizetés és 40 kr. látogatási díjjal ellátott orvosi állomás mellé egy másik, Diószeg város pénztárából 300 frt. fizetés, s minden egyes lakos által 40 kr. látogatási díjjal jutalmazandó, egyelőre 3 évre biztosított orvosi állomásra.

Versenyzők kimutatni tartoznak:

1-ször. Orvosi vagy sebészi oklevelüket

2-ször. Több évi orvosi gyakorlatot.

3-szor. Mostani alkalmazásuk igazolását.

4-szer. Hogy a magyar nyelvet teljesen bírják.

Egyelőre a 3 év próbaidőnek tekintetik, annak elteltével, ha addig a közönség bizalmát megnyerte, állandósíttatik, de sem a 3 próbaév, sem állandósíttatása ideje alatt három havi előleges felmondás nélkül hivatalából ki nem léphet, valamint a község is fel nem mondhat. Végül a vagyontalan betegeket ingyen gyógyítani köteles.

Pályázók folyamodványukat Diószeg város bírójához f. évi december 15-ig bérmentesen elküldeni kéretnek.

Elválasztandó állomását 1874. évi január 1-jén — elválasztásáról azonnal értesítettven — elfoglalni tartozik.

Kelt Diószegen, november 15. 1873.

Kiss István, főbíró.

Alírlt által köztudomásra hozatik, hogy Bács megyében bekebelezett 4500 lelket számláló Kis-Hegyes községben az orvosi állomás, melylyel 400 frt. évi fizetés és 35 krajczár látogatási díj van egybekötve, üresedésben jövén, annak szabályszerű betöltésére ezennel pályázatot nyitnak.

Felhívának tehát a pályázni ohajtók, hogy törvényes kellékekkel ellátott folyamodványukat folyó évi december 28-ig, mint a választásra kitűzött határidőig, alírlotthoz benyujtsák.

Tapolyán, 1873. november 15-én.

Hoffmann Mihály, szolgabíró.

### Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1873. nov. 14-től egész 1873. nov. 21-ig ápolott betegekről.

| 1873    | felvett |    |        | elbocsátott |    |        | meghalt |    |        | visszamara |     |        |         |          |
|---------|---------|----|--------|-------------|----|--------|---------|----|--------|------------|-----|--------|---------|----------|
|         | beteg   |    |        | gyógy.      |    |        | beteg   |    |        | beteg      |     |        |         |          |
|         | férfi   | nő | összeg | férfi       | nő | összeg | férfi   | nő | összeg | férfi      | nő  | szülők | gyermek | elnevelő |
| nov. 14 | 30      | 14 | 44     | 12          | 8  | 20     | 1       | 3  | 4      | 486        | 441 | 6      | 5       | 29       |
| " 15    | 27      | 9  | 36     | 14          | 11 | 25     | 2       | —  | 2      | 496        | 439 | 6      | 5       | 30       |
| " 16    | 30      | 19 | 49     | 25          | 24 | 49     | 1       | —  | 1      | 499        | 436 | 5      | 4       | 31       |
| " 17    | 19      | 15 | 34     | 13          | 6  | 19     | 3       | —  | 3      | 502        | 445 | 5      | 4       | 31       |
| " 18    | 27      | 13 | 40     | 25          | 15 | 40     | 3       | 3  | 6      | 501        | 440 | 5      | 4       | 31       |
| " 19    | 22      | 20 | 42     | 17          | 7  | 24     | 3       | 1  | 4      | 503        | 451 | 6      | 4       | 31       |
| " 20    | 18      | 17 | 35     | 15          | 13 | 28     | 2       | 1  | 3      | 502        | 453 | 6      | 7       | 31       |

Pestvárosi statisztikai kimutatás. nov. 9-től nov. 15-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 200 gyermek, meghalt 128, a születések tehát 72 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve születettek közt 125 törvényes, 75 törvénytelen; nemre nézve pedig 94 fiú, 106 leány. Halva született 10 gyermek. A halottak közt volt 65 férfi, 63 nő, egy éven alóli gyermek 41. A halálesetekből esik: belvárosra 5, Lipótvárosra 11, Terézvárosra 32, Józsefvárosra (Kőbánya nélkül) 23,

Ferencvárosra 28, Kőbányára 1, kórházakra 28. A halált 37 esetben tüdőbaj, 3 esetben hagymáz, 2 esetben himlő, 1 esetben cholera, 7 esetben rángás, 7 esetben bélhurut, 7 esetben vesesületett gyengeség és 4 esetben vörheny okozta.

### HIRDETME NYEK.

## KÖSZTLER JÓZSEF,

keztűs és sebészi sérvkötész,

1832. óta fennálló üzletét

Deák Ferencz-utca 4. számú Mocsonyi-féle házba, a váczi-utca sarkán és pedig annak 1-ső emeletébe tette át, hol

## SÉRVKÖTŐK,

kautsuk-selyem- és pamut-harisnyák

a legkülönbébb mintákban,

angol szarvasbőr-nadrágok,

s egyéb e szakba végő czikkek

a legjutányosabban kaphatók.

Migraines & Neuralgies

## PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgiae), gyomorfájdalom, göresök csúsz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány perc alatt elenyészteti. Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. Grisolles, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthes sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szerekek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel bírnak.

NB. Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használ, vagy épen árt. — Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr.

Párisban: egyedül FOURNIER gyógyszerésznél, 26 Rue d'Anjou-St. Honoré.

Pesten, magyarsági főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban, Király-utca 7. sz.

### Labélonye és társa

## Mustártapaszos szövete

(Tissu-sinapisme.)

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

Alkalmazása a legegyszerűbb. Egy darabka hideg vagy langyos vízbe mártatik és a bőrre rátéttetik, könnyedén szalaggal vagy vászondarabbal rákötöttvén, a bőrt azonnal megvörösíti. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvosoknak s elszigetelten, gyógyszerertárhoz távol lakó családoknak igen ajánlható.

Ára: 10 szövet darabot tartó csomagnak . . . 80 kr.

Egy darab szövet ára . . . . . 10 kr.

Főraktár: Török József gyógyszerertára: király utca 7. sz.



Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.  
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségé nádor-utca 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórúvórlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

Tartalom: Klug N. Kísérletek a bőr hővezetéséről. (Vége). — Pollák L. tr. Tanulmány a váltó lázról. V. A váltó láz tüneteinek vizsgálata és elemzése. — Pelech J. A m. kir. t. e. szemészeti kórodáján gyakrabban előforduló köthártyabántalmak leírása. — Könyvismertetés. Die Transfusion des Blutes. Von Franz Gesellius. (Vége). — Lapszemle. A jodoform használata. Tárca. A fővárosi orvosi választások. — Berlin, november közepén. — Vegyesek. — Pályázatok.

## Kísérletek a bőr hővezetéséről.

KLUG NÁNDOR tr. élettani tanárségdtől Budapesten.

(Vége).

A két első sorozat szembeötlőleg mutatja azon nagy különbséget a hővezetésben, mely a pusztá bőr és a bőr alatti zsírszövettel ellátott bőr közt létezik. Mialatt 0.2 cm. vastag bőr, 18°C. hőkülönbség mellett, 1 perc alatt 0.00248 hőegységet bocsát keresztül, addig ugyanazon bőr, ha alatta 0.2 cm.-nyi zsírréteg van, csak 0.000123 hőegységet vezethet el, tehát ugyancsak felényire szállítja le a hővesztést, de már 12°C. hőkülönbség mellett a 0.2 cm. vastag zsírréteg majdnem két harmadát azon hőnek, melyet a 0.2 cm. vastag bőr át bocsátott, tartja vissza, sőt 9°C. hőkülönbség mellett közel 0.8-edét. Látnivaló, mennyire óvja meg testünket a bőrünk alatt lerakódó haj a hővesztéstől, mily nagy mértékben gátolja azon melegfogyasztást, melyet testünk hővezetés útján szenved. Azt is mutatja ezen két sorozat, hogy a hőkülönbség csökkenésével tetemesen növekszik a zsíradéknak hőelvezetést gátló befolyása. Azon különbség, mely testünk és az ezt környező közeg között létezik, nem is a test és a kör lég közti hőkülönbség, mely közép értékben 22—12°C. közt ingadozhatik, hanem helyzetünk, ruháinkban olyan, mintha meztelenül, szélcsend mellett 24—30°C.-al bíró kör légben tartózkodnánk (Pettenkofer, Biologie. I. k., 2. f.). Ily kisértékű hőkülönbség mellett azonban epen oly viszonyok vannak tényleg adva, melyek a zsíradék fontos szerepére legelőnyösebbek.

Ha eltekintünk a zsír lerakódásától az emberi test azon helyein, melyek állandón nagyobb fokú nyomásnak vannak alávetve, melyeken a zsíradéknak egyéb a rendeltetése, mint egyedül a melegvesztés gátlása, akkor azt találjuk, hogy a hasfal és a mell azon részek, melyeknek bőralatti kötőszövetében zsír még akkor is található, midőn az a test egyéb helyein már alig van. A mell és has épen azon testrészek, melyeket a meghűlés, tehát melegvesztés ellen leginkább óvunk, s melyeket ily célból már a természet is kellő fokban oly rossz melegvezetővel, minő a zsíradék, ellátott.

A 3. dik sorozat szerint tenyér bőrt vettem vizsgálat alá, melynek fölhámrétege 0.2 cm., míg az írha 0.1 cm. vastagsággal bír. Ha ezen észleleteket összehasonlítjuk a második sorozattal, mely a mellbőr hővezető képességét előtűnteti, szembeötlő e két bőrnem hővezető különbsége. Mivel ez esetben a tenyérbőr 0.1 cm.-rel vastagabb volt a fölhám által van feltételezve, következik, hogy itt a hőelvezetés csakis a fölhámréteg által szenved nagyobb akadályt, s ez szállítja a tenyérrel vett bőr hővezető képességét oly tetemesen alá, hogy az közel csak felét bocsátja azon hőmennyiségnek keresztül, melyet a 0.2 cm. vastag mellbőr át bocsátott. Összehasonlítva a bőr által átvezetett ezen melegmennyiséget azon melegmennyiséggel, melyet az olyan mellbőr bocsát át, mely alatt 0.2 cm. zsírréteg létezik, látjuk, hogy ezeknek hővezető képessége között magasabb hőkülönbség mellett alig létezik különbség. Míg amaz 18.2°C. hőkülönbség mellett 0.00123 hőegységet, addig ez 18.1°C. mellett ugyanannyit bocsátott át. Csekélyebb hőkülönbségeket tekintetbe véve, látjuk, miszerint a fölhám gátló hatása a hőkülönbség szerint ennek kisebbedésével nem nő, mint ezt a zsírrétegre nézve tapasztaltuk, hanem eléggé állandónak mutatkozik. A fölhám tehát fölötté rosz hővezető, sokkal roszabb még mint a zsír is, melynél nagyobb fokban gátolja a hőelvezetést; azonban e bőrréteg gátló hatása a hőkülönbség kisebbedésével is állandó maradt.

A 4-dik és 5-dik sorozatban összeállított észleletek megengedik az összehasonlítást az írha és a fölhám hővezető képességére nézve, mivel itt oly két bőrnem vétetett, melyek egymástól azáltal különböznek, hogy az egyikben levő fölhám vastagságának a másikkban levő írha megfelel; ugyanis mindkettőben a zsírréteg egyenlő, míg a tenyérbőr írharétege a hátbőr fölhámrétegével közel megegyezik. Ezen egybevételnél azonnal feltűnő a fölhámnak az írhanál sokkal roszabb hővezető képessége. Így 17.8°C. hőkülönbség mellett az 5-ik sorozatbeli hátbőr 0.00039 hőegységgel több meleget bocsát keresztül, mint a 4-dik sorozat szerint észlelt tenyérbőr; 16°C. hőkülönbség mellett 0.00041 hőegységet, 10°C. hőkülönbség mellett 0.00040 hőegységet. E szerint itt is a fölhám az írhanál roszabb hővezetőnek bizonyul, s egyszersmind kitűnik az is, miszerint a hőkülönbség változ-



tatásával igen közel állandó marad az átbocsátott hőmennyiséget illető különbség.

A fölhám felette rossz hővezető képességének magyarázatát részben legalább annak alkatában kereshetni, azon hasonlatosságnál fogva, mely szerint a rostok hosszában a faneműek a hőt jobban vezetik, mint az arra függélyes irányban. A bőr Malpighi-rétegének legmélyebben elhelyezett sejtjei hosszúkásak, s az irhára függélyesen vannak elhelyezve; ezekre következnek gömbölyded sejtek több rétegben, melyek minél tovább kifelé tekintetnek, annál inkább ellapulnak. A fölhám vastagsága azonban főleg a szaruréteg kiterjedésétől függ, bár a Malpighi-réteg is 16—360  $\mu$  (Köl liker) közt ingadozó vastagsággal bír. Azon szaruréteg lemezekbe átváltozott sejtekből áll, melyek közül a legalsóbbak a Malpighi-réteg sejtjeihez még hasonlóak, a 2-ik és 3-ik rétegbeliek azonban már vízszintesen fekvő lemezeket képeznek. A melegnek a fölhám sejtjeiről sejtjeire kell tovább haladnia, hogy a mélyebb részekből a bőr felületére elvezetessék. Ha a fent említett hővezető tulajdonságát alapul vesszük, mely analógiáját tagadhatlanul az állati szövetekben is találja (lásd az „OHL.” 4-ik számában a bőr hővezető képességéről írt értekezésemet), akkor a melegnek az egyik sejt lapjától a másiknak lapjára való elterjedése oly irányt követ, melyben az épen legnehezebben történhetik, s feltehető, hogy ha a fölhámsejtek lapjaikkal nem a bőr felületére vízszintes irányban volnának elhelyezve, a fölhám hővezető képessége jobb fogna lenni.

Hogy a bőrben a rostok hosszúságának és a sejtek elterjedésének irányában jobban terjed a meleg, mint az azokra harántul eső irányban, ezt a köröm hővezető képességét illető vizsgálataim is bizonyítják. A körömöt ugyanis úgy fejtettem le az újjáról, hogy a körömágy azzal összefüggésben maradt, s ezen körömmel a fent idézett értekezésemben ösmertetett eljárás szerint tettem hővezetési kísérleteket. Ezen kísérletekből kitűnik, hogy a köröm szarurétege lapjának minden irányában egyenletesen vezeti a hőt, mivel a nyerhető olvadási alak körídomú volt. Az a látszólagos eltérés, mely itt az olvadási alakra vonatkozik, t. i. hogy az nem ellipticus, hanem kör alakú volt, véleményem szerint onnan származik, hogy a körömnél e sejtek bár hosszúkás alakkal bírnak, s így várható volna, hogy a meleget nem vezetnek egyformán minden irányban, nem oly szabályszerűen vannak elrendeződve, hogy hossz tengelyek egy irányt követne. Ha a körömágy hővezető képességét vizsgáltam, akkor úgy találtam, hogy annak hossza szerint a meleg jobban terjed mint széltében, s ellipticus olvadási alakot nyertem. A körömágy hosszában egymással párhuzamosan futó, léczszerű emelkedéseken végig, az ott levő kötőszöveti rostok hosszában, a meleg jobban vezettetik át, mint az egyik léczszerű emelkedésről a másikra, melyek között még a Malpighi-réteg sejtjei foglalnak helyet.

Az első és hatodik sorozat átnézetet nyújt a bőr hővezető képessége fölött, annak különböző vastagsága szerint; a vastagságbeli különbség itt leginkább az irha által van feltételezve, s a fölhám vastagságbeli különbsége oly csekély, hogy alig mérhető. Ezen két sorozatban vizsgálat alá vett bőr közül 16.8°C. hőkülönbség mellett a 0.05 cm.-rel vastagabb hátbőr 0.00065 és 10.7°C. hőkülönbség mellett 0.00036 hőegységgel több meleget bocsát át. Ezen számok alapján egy másiknál 0.05 cm.-rel vastagabb bőr a hő-

beli különbségnek egy fokkal növekvésénél átlag 0.00047 hőegységgel kevesebb hőt bocsát keresztül.

Krieger a „Zeitschrift f. Biologie“ című folyóirat V-ik kötetének 4-ik füzetében említi, hogy a bőr hővezető képessége annak vízben történt áztatása után 5—15%-al gyengül. Idevágó kísérletének kivitelére alkalmas hengeredényt, melybe hőmérő volt állítva, meleg vízzel töltött meg, bőrrel vett körül, s a víz lehüléséből vonta következtetéseit. Ezen eljárásnál azonban hővezetés és sugárzás együtt szerepelt, sőt a víz elpárolgás sem gátoltatott. A bőr hővezető különbségét ez irányban vizsgálándó, a 6-ik sorozat szerint megfigyelt bőrdarabot 1 óráig áztattam vízben, s ezután helyeztem a két edény közé; ne hogy a víz elgőzölgése a kísérletet bonyodalmassá és bizonytalaná téhesse, a bőr szélét, meg a két edénynek bőrrel érintkező lapjait papírsíkokkal vontam körül, úgy azonban, hogy ezek a bőrt, mely az üveglapok széléig nem ért, nem is érintették. Ezen vizsgálat eredményét a 7-ik sorozatban jegyeztem fel, miből látható, hogy különbséget a hővezetésben nem találtam, mert azon csekély különbség, mely létezik, még a kísérleti hibák keretén belül esik.

#### Tanulmány a váltó lázról.<sup>1)</sup>

POLLÁK LÁSZLÓ tr., Biharmegye tiszteletbeli főorvos és kórházi orvostól  
V.

##### A váltó láz tüneteinek vázolója, s elemzése.

Első sorban a hőmérséki viszonyok volnának mérvadó jelenségek a posgerji eredetű félben-, s alábhagyó lázak kórtünetében. Nem tehetek róla, ha én kórismei fontosságot e jelzéseknek még sem tulajdoníthatok. Más helyen méltattam egyébként a mai szerzők ezen kegyelt, s sokak által ünnepezt álláspontját, s ezért arra többé nem reflectálok.

Másod sorban a szabányok, lejtetek, lázkozók, s az időszakisággal egybefüggő tagok láncolata az élethű ábrázolásnak egyik főkélléke. Igyekeztem kimutatni a megelőző, önálló fejezetben, hogy e szakaszok változékonysága általános érvényűnek nem tekintethetik, s hogy a legkülfélebb eredmény létrehozásában a fertőző anyagon kívül külső és belső általános és egyéni mellékokok, segédeszközök, járulékos tényezők csaknem egyenlő bűnrészesek, elannyira, hogy csak is minden eset külön egyénítésével lennének eredménytel méltányolhatók. Ezen véletlen váltakozásoktól tehát szinte nem szólandók.

Hátra van még azon jelenségek ismertetése, melyek egy teljesen kifejtett, hogy úgy mondjam, jól táplált lázrohamot jellemeznek, mint azok kezdetétől végig szemeink előtt elvonulnak. Azon időponttól kezdve, midőn a színfalak titkait rejtő függöny fellebben, az utolsó jelenetig, mely a feldolgozott szöveg lebonyolítását tartalmazza, elég tárgyilagossággal ismerjük mindazon szervek, szövetek és állományok szerepkörét és jártékát, melyek közreműködésével e „darab“ betegség adatik.

A malaricus méreg behatása alatt mindjárt, vagy bizonyos idő múlva keletkező zavarok részint általánosak, részint helybeliek, állandók, s múlékonyak; teljesek vagy töredékesek; alkatiak vagy működésiek.

Mindezek azonban oly szoros kapcsolatban vannak egymással, hogy különválasztásuk alig lehető, miért is minden iskolai előítélettel menten „nem a folyó szám“ szerint, hanem lehetőleg összegezve tárgyalandom azokat. Annival nyugodtabban tehetem ezt, mert mint következetesen tapasztalataimból levonható, egészen mindegy, akármelyik váltóláz-nemmel van dolgunk, míg az újszülött életjelt nem ad magáról. A megtermékenyítés fogantatás talány előttünk. Fogamzásáról, ébrényi állapotáról van ugyan tudomásunk, de időtlen, torzszülött, erős vagy gyenge alkatú, rövid vagy hosszú lesz-e, azt előre meg nem jósolhatjuk.

<sup>1)</sup> L. az „OHL.“ 43. számát.



Van-e bevezetési, kezdeti lappangási időszaka, nem akarom bővebben vitatni, mert feleslegesnek tartom arról elmélkedni, mit pozitív adatokkal senki sem bizonyíthat. Boudin p. o.  $\frac{1}{2}$  évi lappangási időtartamot vett fel, Niemeyer a legtöbb kútfők középszámítása szerint 14 napot, míg Troussseau francia, s olasz észlelők nyomán azt állítja, hogy legtöbbször minden óvás nélkül betoppan, észrevétlenül kiüt és Griesinger is inkább e felfogáshoz hajlik. De akár van, akár nincs előzménye, s bármily hosszú legyen az, egyre megy. A vérképzés, áthasonítás mindig zavart lesz, a beidegzés megváltozik, s nagyon természetes, hogy úgy mint a folyó szilárd részeknek ilyen elemi meghasonlásával az egész szervezet háztartási viszonyai jelentékeny fordulatot vesznek.

A tenyésztet súlygyeene megbillen, s egymásra következik a fáradtság, bágyadság, zsibbadás, levertség, tagfájdalom, gyengeség fejhaszatódás, rossz szájíz, étvágyhiány, a felhastáj feszességi vagy ürességi érzete, mellszorogatás, émelygés és több hason természetű, kellemetlen benyomások, melyek határozatlan voltak dacára is bizonyos aggályt keltenek.

Ezt követi, vagy ezekhez társul azon szak, melytől a betegség tulajdonképi magyar elnevezését is kapta: a hideglelés, melynek foka, s tartama ismét ezerféleképpen változhatik. A nélkül, hogy az egész betegség lefolyására ezen különbféleség valami befolyást gyakorolna. Az általam tanulmányozott szerzők egy része fél órára szabja idejét, sokan három órai tartamáról beszélnek, holott ha őszintén be vallanák az igazat, kimondanák, hogy sem tulajdonképi időmértékét, sem az átmenet megtörténtét óramutatóval megjelölni nem lehet. Eseteimnek 7 százalékában fél óráig sem tartott; gyakran egészen hiányzott, s a három órát 50-szer érte el vagy haladta túl.

Innen származik, hogy én Wunderlich-hel ellenkezőleg azt tapasztaltam, miszerint a bajnak e részét legkönnyebben viselik el a betegek, hacsak a hozzá kapcsolt ideges tünetek, mint a hátgerinc-, keresztcsont- és derékfájás, a tarkó merev görcsei, fejszaggatás, vagy más dermedési és rángási mozgalmak azt meg nem nehezítik.

Szerintem nem azon lépcsőzet határozza meg a „hideglelés“ mivoltát, valjon valakinek a hátán fut-e a hideg, vagy másképp borzong, didereg, némelyik pedig majd megfagy-e, mert ebben kezdve a természettől a megszokásig az alanyi ingerfogékonyság, sőt a visszahajlási képesség is megmérhetlen szerepet játszik. Én úgy vagyok meggyőződve, hogy ezen szakban kiválólag az ideges izgatottság, az edénymozgató és tápláló idegek, sőt talán a központi dúcz-rendszer szabálytalan működése bír túlsúllyal. Hiszen ha sorra vesszük többé kevésbé rendes nyilvánulásait, látjuk, hogy az általános lehangoltság, az ásítás, nyújtózás, reszketés, borzogatás, a tagok „kiállása“, az izmok vöngáltatása, a test megrázkódásai egészben, az ajkak görcsös záródása, a fogak vaczogása, állkapocs és ikragörcs, a szakadozott, tagolatlan beszéd, hebegés és dadogás, a hajlító izmok feszessége, az arcvonások merevsége, a köztakarók „libabőrös“ küleme mind megannyi kifolyásai a részben hiányos, részben megmásult beidegzésnek.

Itt látom helyét felemlíteni, hogy különösen a járvány kiütésének első negyedében a csigolyaoszlopnak nyaki részén, s pedig a fejgyám és forgolya (epistropheus), vagyis a két legelső nyakcsigolya tájára gyakorolt nyomásnál, sőt önkéntelenül heves fájdalomok sűrűn mutatkoztak, melyek néha még a fej görbe magatartását, ferdenyakúságot is szenvedtek, míg a roham meg nem szűnt. Egyáltalában a gerinczagi idegek eredő helyeinek megfelelőleg is úgy mozgathatóság mint túlérzékenységi felmagasztaltság annyiszor volt az alanyi panasz tárgya, hogy a nyúlt agy és gerinczagi együttérzési vagy visszahajlási izgatottságát félreismerni nem lehetett, mi azonban csak következménye, s nem mint Kremers (Beobachtungen und Untersuchungen über das Wechselfieber. Aachen, 1873) írja, oka a váltó láznak.

Maga Niemeyer is hihetetlennek tartja, hogy csupán a vérkeringés zavara, vagy a testi és környezeti hőfok közötti különbség lehetne azon további tüneteknek is egyedüli oka, melyek pedig — mint a bőr-zsugor, a test látszólagosan megfogyatkozott térfogata, a szapora és kicsiny, feszült érverés, a

vérnek visszeres torlódása — a test felületén egyenlőtlenül elosztott, s nagy oldalnyomás alatt álló vérmennyiségből, a véroszlop lassúbb és megnehezített tovafoylásából elegendőleg kimagyarázthatnának. Ő szintén ezen tünetek józan értelmezésére a bőr, környi és mélyen futó üterek és izmok görcsös összehúzóását társokoknak tekinti. Ezeknek együttes összehatásából, a vér és idegrendszer párhuzamos kölcsönműveléséből lehet csak is megérteni mindezen egymást kiegészítő részleteket, melyekhez még gyakori nehéz légzés, köhécseles, vizeleti inger, szaporodott húgykiválasztás, hányási kényszer, vagy valószínűs, gyötrő és nehéz hányás, az arc szederjes színe, a test összeesése, a végtagok újjperceinek és a körömízeknek kékes lilaszíne, hidegsége tartoznak, ha ugyan ezekkel mindazon esélyek elősorolhatók volnának, melyek az említett inger- és kölcsönhatás folytán természet-, hő-, műtani és vegyi úton keletkezhetnek.

Hányszor fordulnak még ezenkívül elő gyermekeknél nyavalyatörési rángások, múltó hűdések, önkívületesség? és felnőttéknél félrebeszélés, tévengés, ájulás, vagy kábálom.

Sőt két esetben magam láttam a hidegségi szakot oly jelentékeny tetőpontra emelkedni, hogy a vérnek megakadályozott áramlásából eredett vérhiány miatt egy roham alatt mindkét kéz újjai előbb felületesen és részlegesen haltak el, s az újonnan bekövetkezett rohamok alatt a teljes üszkösödés is elháríthatlanul folytatta ronsoló művét.

A betegek ugyan megmaradtak, de újjai elvesztek.

(Folytatása következik.)

#### A m. kir. t. e. szemészeti kórodáján gyakrabban előforduló köthártyabántalmak leírása.<sup>1)</sup>

PELECH JÁNOS-tól Budapesten.

(Folytatás).

##### Kórtünetek és lefolyás.

A szemtakár tünetei egyszerű izgatottsági és vérteltségi jelenségekkel kezdődnek, melyek az egyszerű hurut jellemét mutatják.

A vörösség azonban csakhamar élénkebb lesz, az egész köthártyát, a szemhéjak külbőrét, sőt még néha a távolabbi részleteket is körébe vonja. A löveleti pir egyenletes és telt, sötétvörös vagy kékes sötét; később vagy csekélyebb belterjű takárnál sárgás színbe játszik; a könnyhúscsa és félholdalakú redő sötétvörös, hússzerű kületem nyernek.

Csakhamar követi ezt a bántalmazott részek nagyfokú megdagadása. A szemhéjak vastagpiros duzzanatokként tűnnek fel, redőik elenyésznek, mozgathatóságuk nehéz, a felső szemhéj néha elfedi az alsót. Ha a szemhéjrést széthúzzuk, az átmeneti redő sötétvörös, hurkyszerű duzzanatként tódul elő, s néha a szemhéjat ki is fordítja. A tekei köthártya savós beszűrődése annyira mehet, hogy az sötétvörös vagy kékes sáncz gyanánt övedzi a porczhártyát, sőt azt el is fedheti. A pillai rész fényét elveszté, durva sötétvörös bársonyhoz hasonlít; a daganat a szemöldövig és a pofákra is elterjed.

A helybeli hőemelkedés mindig fokozódott és tárgyilag is határozottan kimutatható.

A mi a fájdalomokat illeti, azok a baj kezdetén soha sem hiányoznak, az egész fejfélre terjedő szaggató érzetekben nyilvánulnak, s néha oly hevesek, hogy a betegnek — kivált éjjel — alig van egy nyugodt pillanata. Fényiszony csaknem mindig van jelen, olykor kellemetlen látási tünetnyek jelentkeznek. Gyermekeknél néha a baj hevésségénél görcsök is mutatkoznak. Lázas mozgalmak a kór növekvése és tetőfoka alatt igen gyakoriak, kivált gyermekeknél.

A takáros váladék a betegség kezdeti szakában csak mennyiségre nézve különbözik a hurutos terménytől, tehát szintén átlátszó folyadékból áll, melyben fehéres pelyhecskék és gomolyok uszálnak; a folyamat belterjével arányosan szaporodik a termény alakelemekben, úgy hogy az nem nyákos

<sup>1)</sup> L. az „OHL.“ 44. számát.



többé, hanem mindig genyesebb, sűrűbb, s végre tiszta geny, mely a mellesleg kiválasztott könyekben feloldódik. A mint az alakelemek és a folyadék közti viszony változik, aszerint a termény híg, zavaros, húslészerű, majd romlott tejfölhöz hasonló, hol fehéres-sárga, majd zöldes és tökéletesen átlátszatlan külemlét nyer. A takár azon folyamatait, melyek inkább nyákos terményt mutatnak, meg szoktuk különböztetni a tiszta genytermelő takáros folyamatoktól; az elsőket par excellence takár (blenorrhoea), az utolsékat genyár (pyorrhoea) névvel szoktuk jelölni. Az elválasztott termény mennyisége kezdetől fogva igen tetemes; legnagyobb fokát éri el, midőn a lob tetőfokától visszafejlődésnek indul; ekkor ellepi az egész szemrést, kitölti a köthártya minden redőjét, s vastag áramban özönlik alá az arczon, ezt pörkkel fedi és földzéseket okoz. Álom közben sem tapadnak össze a szemhéjak, mert a folyton kiválasztott folyadék száraz pörköket képződni nem enged.

A takár lefolyása, ha a bajt szigorúan a vázolt értelemben fogjuk fel, csak heveny lehet; hol a folyamat bizonyos körülmények által nem módosul, gyorsan fejlődik és tetőpontját pár nap alatt éri el, honnét azután rövid idő alatt ismét visszafejlődik. Az egész folyamat pár naptól legfeljebb három hétig tart. Sietünk azonban megjegyezni, hogy gyakorta van dolgunk a köthártyának oly lobos folyamataival, melyek lefolyásukban egy rövid időre a takár jellemző sajátságait vették föl; így a hurutos köthártyalob a termény szerfölötti szaporodásával gyakorta a takár képét mutatja; hártás vagy ronesoló köthártyalob terményének módosulatával takárrá válik, mely ismét huruttá, de leginkább köthártyarögge alakulva, gyógyul meg, s így hónapokra húzódó folyamatokat — idült takárt — képez; a takár azonban ezen esetekben sohasem tiszta, s vázolt meghatározásunkkal semmiképen se megegyező. A folyamat más-ként még azáltal is idültté válhatik, hogy a szomszéd képletek, a szemhéjak, a szaruhártya stb. együttsszenvedése folytán oly állapotok származnak, melyeknek visszafejlődése hosszabb időt vesz igénybe. A takárnak vázolt, elsődleg fellépő alakjánál a betegség kezdete után már néhány órával a porczos és átmeneti rész egyenlően élénk belőveltséget mutat, erősen beszűremkedett, kocsonyásan duzzadt, s ragadós, sárgás izzadmányhelyekkel és bőmennységgű könyekkel borított; másod-harmad napon a takár vázolt képe szabály szerint, s csaknem kivétel nélkül mindig teljesen ki van fejlődve, rövidebb-hosszabb idő letolyta alatt a tulajdonképi folyamat be van fejezve.

A mi a takár kimenetét illeti, az igen gyakran a szem egyes részeinek maradandó szövetváltozásaival, vagy épen a szem teljes pusztulásával végződhetik; így tehát a szoros értelemben vett takár a szembetegségek egyik legveszélyesebbike, mely gyakran minden gyógykezeléssel daczol. A takár néha — miként a hurut — kedvező körülmények közt minden orvosi beavatkozás nélkül, a szem kellő tisztántartása mellett, meggyógyulhat. Gyakorta azonban kiszegélyt hoz létre, mi leg-többször azáltal származik, hogy az igen megduzzadt tekei köthártya és az átmeneti redő a szemhéjakat kifelé fordítja, s a reá gyakorolt folytonos nyomás következtében a porczrész felpuhul, elernyed, úgy hogy eredeti helyzetébe többé visszatérni nem képes, s állandó kiszegély származik. Gyakorta származik a takárból a felső szemhéj lecsüngése (ptosis), mi részint a felső átmeneti redő megduzzadásának eredménye, részint pedig annak tulajdonítandó, hogy a felső szemhéj minden alkatrészének mind térfogata, mind súlya növekedett; a szemhéj továbbá a porczrész elemeinek bujálkodása, s ezzel egybekötött elpuhulása és a chemoticus duzzanatok által néha oly mértékben tágíttatik ki, hogy a szemhéj a duzzanatok lelohadásával sem tud többé a szemtekéhez illeszkedni, hanem petyüdt függönyként csüng lefelé. A takárnak igen közönséges kimenete a köthártyarög; már a takár tetőfokán észleljük gyakorta, hogy a köthártyán a rögöt jellemző érdességek jutnak előtérbe, máskor a szemesesedések csak később mutatkoznak; a baj lényegét a tápszemölcsréteg burjánzása, csekélyebb fokú nyákelválasztással képezi. Ez igen hosszú ideig állhat fenn, vagy néha állandóan megmarad kisebb-nagyobb ingadozások között. Létrejön gyakorta takáros folyamatok után a szemhéjaknak részletes összenövése is. Legveszélyesebb tulajdona a betegségnek az, hogy a

lobos folyamat a szaruhártyára terjedhet, s ezt tályog vagy fekélyedési folyamatok által elpusztíthatja, a szem végleges pusztulását vonva maga után. A szaruhártya edényei belőveltetnek, kitágulnak, újak fejlődnek, s edényes szaruharlob származik, mely a szaruhártya átlátszóságát megszünteti és szaruharposztóvá (pannus corneae) lesz. A takár heves alakjainál gyakran nagyfokú sugárizgatottsági tünetek közepette a szaru egyes helyein, főleg pedig a limbuson egy-két sémörös pattanás lép föl, melyekből csakhamar másodlagos fekélyedéseket látnunk fejlődni, ezeknek ismert káros következményeivel egyetemben. Máskor a szaruhártya felhámja helyenkint felernyed, mi által az átlátszatlan, egyenetlen felületűvé válik, rövid idő alatt tályog vagy fekélyedés képződik, s a szaruhártya átfürödése következik be. A genyás jellemű folyamatokhoz gyakran társul a szaruhártyának sajátságos lobos bántalma; többnyire a szaruharokörzet alsó részén a felhám leválik, s a körzet irányában gyorsan terjeszkedvén, sarlóképzű fekélyedés, s mintegy bemélyedés támad a szaruhártyán, melynek alapja horzsolmány- és genyével van beszűremkedve, most csakhamar átfürödés következik be, mi mellső odanövésével párosult hegekhez vezet, melyek a látást tetemesen csorbítják; máskor ismét a szaru rendes ivézete változik meg, összezsugorodik az, s a látásra alkalmatlan lesz. Néha az áttört szaruhártyán a lencse vagy az üvegtest egy része iszamlík ki, minek tekesorvadás a vége. Ritkább esetekben a szaruhártya mindjárt kezdetben elhal, zavaros péppé válván, a teke-bennék nyomása által szétmálasztatik, mire az egész szemteke elsorvad.

(Folytatása következik).

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Die Transfussion des Blutes. Eine historische, kritische und physiologische Studie von Franz Gesellius. St. Petersburg, Verlag von E. Hoppe, 1873. 8-rét, 187. old.*

(Vége).

A vértadó állat üterébe kötött csővecset üteres vérrel engedni megtelni, s azután dugasszal elzárja. A vért befogadó állat viszerében levő csővecset lepárolt vízzel tölti meg, s szintén elzárja. Ezután egy rövid üvegcsőt dug a vértadó állatnál alkalmazott csővecsré, melyből előbb a dugaszt eltávolítja, s a levegőt a kiömlő vér által kiűzeté; ezen üvegcsőt a vért fogadó állatnál alkalmazott csővecsbé dugja. Ily módon a vértadó állat edényrendszeréből a szív működés hajtja át a vért a másik állatba vagy esetleg az emberbe. Hogy azonban a vizserek részéről nagyobb ellenállásnál az átömlés meg ne akadjon, ajánlatos a vértadó állatot magasban helyezni el, mert ez által a véroszlop súlya is felhasználatik. A kettő szénasavas szikenyoldat alkalmazását nem tartja ezélszerűnek, mert a vesék által az tökéletesen el nem távolítható.

Kísérleteinél czélul tűzte ki G. felvilágosítást szerezni az iránt: 1. mennyi vért lehet átömlesztetni előleges vérbocsátás nélkül addig, míg vér jelenik meg a vizeletben, s míg vérzések, s más rendellenes tünetek allanak be; 2. ha ezen vér-mennyiség átvezettetett a kutyákba, ezek veséje jobban van-e beivódva vérrel, ha bárányvér fecskendeztetett be, vagy akkor, ha kutyavér lön befecskendezve; 3. lehet-e 24 óra múlva előleges vérbocsátás (depletio) nélkül ismét ugyanazon mennyiségű bárányvért a kutyába fecskendezni a nélkül, hogy véres vizelet, terimbeles vérzések, s véres izzadmányok lépjenek fel. Az első kérdés megoldására tett 22 kísérlete közül 20-nál bárányvért és kettőnél borjúvért használt (a carotis externából), s azt négy esetben a vena jugularisba, míg a többiben a v. cruralisba fecskendezte be. E kísérletek alapján oda nyilatkozik, hogy előleges vérbocsátás nélkül a test vérmennyiségének  $\frac{1}{24}$  részét lehet ily tünetek beállta nélkül befecskendezni. A második kérdés eldöntésére 2 pár kutyának vérmennyiségük  $\frac{1}{24}$  részét fecskendezte be; kettőt 10 óra és kettőt 2 nap múlva ölt le, de a vesékben változást nem talált. A harmadik kérdésre 6 kísérletet tett; változásokat a belső szervekben itt sem talált.



Ily eredmények mellett kétségtelennek tartja, hogy állatvér átömlesztése teljesen megengedhető az embernél.

A mi az emberbe fecskendezhető vérmennyiség maximumát illeti, az a fentebbiek szerint, — ha az ember vérmennyiségét átlag 12  $\mathcal{A}$ -ra vesszük, — mintegy 6 obont tenne. Ugyanily középmentisíget kapunk, ha szerző ajánlata szerint az eddig ismeretes esetekben, melyekben teljes állati vér lön átömlesztve az emberbe, a felhasznált összes vérmennyiséget a sikeres esetek számával elosztjuk; u. i. 60 esetben 444 ob. viszeres vér használtatott fel, egyben tehát átlag 7 obon. Minthogy azonban az üteres vér éltetőbb mint az élenyszegény viszeres vér, azért alig fogunk keveset tenni, ha egyszeri átömlesztésre 4 obon teljes emlőállati üteres vért elegendőnek vélünk. Ezen vérnek azonban oly állatból kell vétetnie, melynek vérésejtei az emberénél nem nagyobbak, mert számos kísérlet bizonyítja, hogy az idegen fajú vérről történt átömlesztés veszélye csakis azon előnytelen nagysági viszonyból ered, mely a vérésejtek és az illető állat hajszáledényei között van. Lehet tehát a borjúvéren kívül ökörvért, juh- és lóvért is használni. Másként áll a dolog ott, hol az átömlesztés műtétét nagyfokú vérvesztés előzte meg, vagy hol előbb vérboesátást kell alkalmaznunk, pl. chloroform-, aether-, strychnin-, morphiun-, opiummérgezésnél, fuladási halálnál, villámesapás után, geny-, ev- és húgyvérűségénél stb. Ily esetekben csak az élet visszatérte jelzi azon időt, mikor az átömlesztést meg kell szüntetnünk. Ugyanily elv vezet bennünket akkor is, ha az egyén táplálása végett tesszük (Eulenburg és Landois tanácsa szerint) a műtétet, pl. oly emésztési zavaroknál, hol mechanicus viszonyok gátolják a tápok felvételét, áthasonítását; rákdagok vagy hegek által okozott bázisingszornál, dermedetnél stb.

Az állati vér átömlesztése a fentebb leírt módon történik a beteg czombviszereibe, mert ezek  $\frac{1}{3}$ -dal távolabb esnek a jobb szívtől, mint a karviszterek.

Egy perc alatt erőteljes báránból mintegy 6 obon vér foly át a beteg visszereibe, s azért az átömlő vérmennyiség mérésére pontosan mutató másodpercóra elegendő. Az átömlést ellenőrizhetjük azáltal, hogy a viszeret újjunk hegyével tapintjuk, míg az átömlés tart. A viszerben surranást érezünk: a viszer lüktetése arra mutat, hogy a beömlő vér-áram valahol akadályra talált. A műtét maga tehát igen egyszerű, s G. szerint, viszerlobot kivéve, semmi veszélytől nem kell tartanunk.

Ezek után szerző behatón bírálja Löwenthal azon tételét, melyeket 1871-ben megjelent művében felhoz, s melyekben a kisebb viszerekbe hatoló levegőt ártalmatlannak nyilvánítja, mivel az a vizséri áram által apró légbuborékokra osztatik szét, s ezek azután az edényfalon át a környezetbe nyomtatnak, vagy pedig eleuyüket felveszi a visszeres vér, s a szabaddá lett légeny az edényfalon diffundál. Csakis a jugularisba hatoló levegőt tartja halálhozónak, még pedig az által, hogy a tüdő-üterekben értömülést okoz, s így pangást a jobb szívben és a visszérrendszerben, a vérnek gátolt odafolyását a bal szívbe, a központi szervek heveny vérbőséget, a keringési s légzési központok hűdését. Felhozza Löwenthal ezen állításai ellen az irodalomból azon eseteket, hol más viszerekbe hatolt levegő szintén halált okozott, ú. m. Olshausen, Cless, Massart szerint a méhviszerekbe, Billroth szerint a hónali viszerbe, és azért úgy módosítja szerző e tételt, hogy csak ély mennyiségű levegő bejutása ártalmatlan a kisebb viszerekben, de már csak ély levegő is halált hoz, ha a vena jugularis, a hónali vagy méhviszerekbe jut.

Szorgos bírálat alá veszi továbbá G. az átömlesztést az üterekbe (arterielle Transfusion), melyet Hüter 1869-ben ajánlott. Ezen üteres átömlesztést, mely abból állana, hogy szerzői vért fecskendünk a beteg ütereibe, egyenesen elveti szerző, mivel 1) már eleve nehéz feltenni, hogy az üteres vérnyomást a fecskendő nyomásával le lehessen győzni; az üterfalak könnyen elszakadhatnak, utána kötszövetlobok s rozsz kimenet állhatnak be; 3) a műtét kivitele sokkal nehezebb, bizonyolultabb s veszélyesebb, mint a viszeres átömlesztés. Hüter ellen, ki a defibrinatio buzgó szószólója, egész hévvel hozza fel érveit a defibrinatio értéktelenségének bizonyítására. Állítja

u. i., hogy a defibrinatio által legalább 15 percnyi idővesztés áll elő; hogy nem tudjuk, mit távolítunk el a rostonyával együtt, s miként változik a vérésejtek tömecsösszetétele ezen eljárás által; hogy teljes vér átömlesztésénél megfelelő vérboesátás nem szükséges, míg a defibrinált vér használatánál okvetlen szükséges; hogy az idegenfajú defibrinált emlős vér kis mennyiségben is már mérges hatású; hogy a rostonya hiánya savós s véres izzadmányokat, sőt vérzéseket is okoz a tüdő- és bélhuzamban, stb. S hogy mindezeknél nagyobb bizonyítékot hozhasson fel, kísérleteket is tett a defibrinatioval, s úgy találta, hogy 1) mindig marad vissza a habart s megszárt vérben néhány apró rostonyaalvadék, mely nagyobb a hajszáledények belürénél, s csakugyan vannak esetek feljegyezve, hol a műtétet abba kellett hagyni, mivel a defibrinált vérben alvadékok álltak elő; 2) az ily vér sejtjei pénztekeresszerűen összetapadnak, s gyakran tömülést okozhatnak; 3) defibrinatio által a vérésejtek eredeti alakja megváltozik. A defibrinatio tehát elvetendőnek tartja G., s ha az eddig feljegyzett 70 eset között, hol defibrinált vér használtatott, mégis 16 sikeres eset volt, az csak onnan van, hogy Panum észleletei szerint friss vér-alvadék nem minden esetben okoz vértömülést.

Miután még hevesen kikel Hertzberg W. egy értekezése ellen, záradékol a szerző az eddig közölt átömlesztési esetekről igen tanulságos táblázatokat állít össze, melyekből kitűnik, hogy teljes emberi vérről eddig (1819—1870-ig) összesen 146 esetben vitétt végbe a műtét, s ezek közül 79 = 54.7% sikeres műtét történt (esetenként 1—24 obon, átlag 6.96 ob. vérről) és 67 = 45.9% eset halállal végződött (esetenként 2—30 obon, átlag 7.70 obon vérről); defibrinált embervérről pedig (1851—1871-ig) történt 115 esetben a műtét, közülök 36 = 31.3% eset sikerrel (esetenként  $1\frac{1}{2}$ —24 obon, átlag 7.18 obon vérről) és 79 = 68.7% eset halállal. (esetenként  $\frac{1}{4}$ —36 obon, átlag 6.98 obon vérről). A műtétek összes száma tehát 263, miből 146 = 56% halállal végződött, s csak 115 = 44% hozott sikert.

Szerző gondosan állítja össze e tanulságos művét, mely nem annyira monographia, mint inkább visszatörő az azon meg-támadásoknak, melyek a teljes vér használata, s az állati vér ellen általában intéztettek. Mindenütt az idevágó irodalomból vett idézetekkel érveli állításait, melyeket azonban néha heves kifakadásokkal véd, mivel oly erős meggyőződésé váltak nézetei, hogy legmúltóbban gondolta befejezni művét azon jóslattal, miszerint a bárányvérátömlesztés új korszakot fog alkotni az orvosi tudományban. Irálya elég könnyen folyó. Bő és érdekes tartalmán kívül értékesé teszi e művet a hozzácsatolt könyvjegyzék, mely kimerítően elősorolja mindazon irodalmi termékeket, melyek az átömlesztésre vonatkoznak, Ovidius Metamorph. lib. VII. óta a legújabb időig.

Récsei I. tr.

## L A P S Z E M L E.

### (-h-n) A jodoform használása.

A jodoform ( $\text{CH}_3\text{I}_3$ ), melyet a német gyógyszerkönyv a hivatalos rész sorába felvett, az angol államokban igen használtatik, még pedig úgy külsőleg kenőcs alakjában mint belsőleg. Külsőleg alkalmazva, mint enyhe étető és némileg fájdalomcsillapító szer alkalmaztatik fájdalmas kiütéseknél, így prurigónál, lágy fekélyeknél, hol egyszersmind fertőztelenítő hatása is lenne; továbbá fájdalmas méh- és végbélbántalmaknál (aranyeres csomók, székerötetés) kúpok alakjában alkalmazva, szinte fájdalom-enyhítőleg hatna. Belső használatánál olyan javalatok forognak fenn mint az iblanyál, mely ezen vegyület 97%-át képezi. H. S. Purdon, ki a jodoformmal közelebb terjedelmes kísérleteket tett, a jodoformot kiválólag vassal rendelve, 5 centigramme jodoformot 1 decigramme színtett vassal keverve, s ilyen adagot naponta 2—3-szor vétetett be. Belső adagolásnál legezélszerűbbek a labdacok, melyek cascarilla-kivonattal és fahéjporral készíthetők, így csúsz, zsábák és görvélyes mirigydagatok eseteiben. Tüdővésznél az izzadások szakában a jodoformot halmájolajjal lehet czélszerűen egybekötöni, mely alakban a gyomor által könnyebben eltűretik. (The Dublin Jour. of Med. Science. 1873).



## T A R C Z A.

Pest, november 21-kén.

Habemus papam! A főváros tisztí főorvosa s a tizenhárom kerületi orvos megválasztott, ezzel pedig a választási mozgalomnak egészen az utolsó pillanatig magasra emelkedő hullámai lecsendesedtek. Olvasóink a választottakat lapunk utóbbi számaiból ismerik, s egyelőre nincs okunk, hogy velük foglalkozunk, közülük a többséget anélkül is az eddig működő személységek képezik. Azonban maga a választás és az események, melyek azt megelőzték, néhány komoly szót valóban megkívánnak. Ugyanis annak folytában oly jelenségek merültek fel, melyek még hazánkban is, hol a választási mozgalmakhoz eléggé szokva vagyunk, méltán okoztak feltűnést.

Mindjárt ki is nyilatkoztatjuk, nekünk mint testületnek egyáltalában nincs okunk, hogy azon jelenségekre büszkének legyünk, sőt sokat adnánk érte, ha polgártársainkkal szemben azokra a feledés fátyolát boríthatnók. — Azonban ellenkezőleg attól tartunk, hogy az orvosi rend ezen választási folyamat következményeiben még sokáig fog szenvedni, s hogy azon kevésrebecsülés, melylyel azt az irányadó körök régóta megtisztelték, újabb táplálékot fog kapni. A legrosszabb pedig az egészben az, hogy ez esetben a lenézést egészen és egyedül mi érdemeltük ki és neveltük nagygyá.

Ne mondják nekünk, hogy az orvosok nem tettek se többet se kevesebbet mint mennyit a jegyzők, ügyészek, tanácsosok és talán az alpolgármesterek is a választás biztosítására tenni szükségesnek, szokásosnak és illedelmesnek tartanak, s hogy épen csak olyszámu szavazatok biztosításán fáradoztak, mennyi munkásságuk és összeköttetések mellett lehetséges. Amazok mindnyájan a tisztviselői osztályhoz tartoznak, s a hivatalnoki pálya törekvésük alphája és omegája, itten virúlnak babérai és érnek meg gyümölcseik; ezen térről elmozdításuk rájuk nézve nemcsak nagyraívágásuk, hanem egyszersmind keresetük hajótörésével egy jelentőségű.

Mi orvosok a tudomány, oly tudomány művelői vagyunk, mely úgy azon fokozatok által, melyeket meghalad, mint a célnál fogva, melyet elérni törekszik, egyaránt magasan áll, oly tudomány művelői, melynek felépítéséhez minden kor legnagyobb szellemei hordták össze a köveket; nekünk nem lehet és nem szabad mindazt tennünk, mi sok másoknál illendőnek és megengedhetőnek látszik. Azonban ha nem is volna így, semmit se szólnánk, ha ügyfeleink és ezeknek barátjai azon régi jó módoknál maradnak, melyekkel más jelöltek is élnek. De ők többet tettek, minden esetre többet, mint mennyi hivatásuk becsületével megengedhetők. Nem elégedtek meg azzal, hogy az újságok hasábjait és a választók előszobáit teletölték; hol sugdosás nem volt elégséges, ott tárogatóba fújtak; sógorok és nénikék, betegek és háziurak, fodrászok és pipereárusnők mozgásba hozattak, hogy az illetők érdemei köztudomásra jussanak; mindez pedig oly buzgósággal és bravúrral történt, hogy ezután a nyilvános köszönés vagy a „nyolcz napos biztos gyógyítás hirdetése“ az orvosi gyakorlat legtisztességesebb fogásai közé lesz sorozható.

Ne vádoljon senki túlzással. A mit mondunk, az hiteles adatokon, részben nyomtatványokon alapszik. Ezek között a legártatlanabb példányok azok, melyekben a jelöltek sajátmagukat ajánlják; kevésbé illik e megjelölés azokra, melyeken az érdemek és ismeretek „több városi képviselő“ által bizonyítottak; még rosszabbul áll pedig a dolog, midőn a pályázók egyike épen mint egyik polgártársának életmentője, ki szálkát vagy gombostűt nyelt le, dicsértetik. S ezen körözüvények és újsághirdetések még a használt taktika legillendőbb részét képezik. — De ha az ember nyilvános helyre nem mehet, az utcán egy lépést nem tehet anélkül, hogy a különböző jelöltek toladó ügynökei által forma szerint meg ne támadtassék, ha egyfelől tisztességes lelkszek, másfelől pedig érdekes nők házról házra vándorolnak, hogy védenceiknek szavazatokat szerezze-

nek, ha a jelöltnak azon bámulatra méltó kitartása van, hogy két héten át minden a redout-terem lépcsőzetén elhaladó választó előtt mélyen meghajtsa magát: akkor ezek oly dolgok, melyek a választó közönség előtt mulatságosak lehetnek ugyan, az ügyfelek arczába azonban a szégyen pirját hajtják.

Hogy a közönség egy részének, mely a választási mozgalmakat minden esetre szívesen üdvözölt sportnak látszik tekinteni, a kínálkozó mulatság tetszik, azt november 20-kán észre lehetett venni a redoute helyiségeiben, melyek ezen alkalommal annyira telve voltak, mint eddig soha, s oly színdarab játszattott el, melyet ekkor nem láttunk. Már a lépcsőfeljárásnál előzőnltek az embert mindenszínű választójegyekkel, mi a terem bejárásnál ismételtetett, hol képviselők, jelöltek, ezeknek rokonai és mulatnivágyó nézők<sup>1)</sup> tódultak össze, s vitatkoztak és fogadtak, mintha csak löversenyen lennének, s nem komoly polgári kötelesség teljesítése forogna szőnyegen. A jelenetek, melyeknek tanúi voltunk, alig írhatók le, de azon benyomást keltették bennünk, hogy az orvosok csak magukat vádolhatják, ha nálunk még inkább mint máshol megvonják tőlük azon becsülést, melyre hivatásuknál fogva jogos igényt kellene tartaniok.

Magától értetik, hogy itten úgy mint mindenhol tisztességes kivételek fordultak elő, s sajnálkozással meg kell jegyeznünk, hogy épen ügyfeleink fiatal nemzedéke volt az, mely a jelen vádra alkalmat szolgáltatott.

Egyébiránt ha az orvosi keresetnek kétes állását hozhatjuk is fel joggal, mint első okát a fizetések állomások utáni vadászatnak, úgy az állomások betöltésének kedvelt módjában ez illetlen magaviseletnek egy további, nem kisebb oka fekszik.

Ha már általában több mint kérdéses az, vajjon a helyesímelhető intézmények közé sorolható-e, hogy a közegészségügyi tisztviselők minden hatodik évben választassanak, úgy a kijelölő eljárást épen szörnyetegnek kell nyilvánítanunk. Hét emberből álló testület, melybe véletlenül egy orvos került, oly testület, mely csak ügyvédek, publicisták, tőkepénzesekből és kereskedőkből van alkotva, meghatározza, hogy a folyamodók közül kik bocsáthatók a választásra, s ismét ezek közül, kik ajánltassanak az első, második és harmadik helyen. Kérdezzük, hogy ezen urak mire fektetik ítéletüket, honnét szerzik a felvilágosítást? Városi poroszlok alkalmazásáról van-e szó, kiknek megválasztására a szokott szolgálati kimutatásokat és bizonyítványokat egyszerűen csak át kell tekinteni? Vagy pedig a közegészségi szolgálat átruházása olyan ügy-e, melyre nézve bármely legelső szomszédunktól is kérhetünk tanácsot? A kijelölő bizottság intézményét akként, mint ez jelenleg fennáll, még érthetjük a tulajdonképeni tisztviselői állások betöltésénél, itt legalább a bizottság a város lelkiismeretét képviseli vagy képviselheti, s a tapasztalás alapján és a közvélemény figyelembevételével nehézség nélkül rámutathat azokra, kikre az adózók többsége a főváros vagyonát és előmenetelét további hat évre rábízni hajlandó lehet. Azonban vajjon azon urak legjobb lelkiismerete és leghűbb kötelességteljesítése megadja-e a szükséges ismereteket, hogy azoknak tudománya és képessége felett ítéljenek, kik a főváros közegészségi ügyeinek kezelésére ajánlkoznak? Bizonyára nem. S innen jön mint jönnie kell, hogy a kijelölő bizottság, a helyett hogy — mint hivatása szerint tennie kellene — az egyes kerületek választóinak irányt adna, az egyes kerületektől várja saját maga irányát, ezt azok meg is adják, minélfogva a kijelölés tiszte a főpolgármester szobájából igen természetesen az egyes városrészek gyűléibe áttétetik, ezáltal tárt ajtó nyitattván mindazon helytelenségnek, melynek sajnálatraméltó jelenségeit fenntr rövid vonásokkal vázoltuk.

A ki a közjólétet szíven hordja, ki azon idő bekövetkezését hön kívánja, midőn az előrehaladt hygienének nálunk is állandó lakhelye leend, annak rendelkezésére álló minden eszközzel

<sup>1)</sup> Mint halljuk, a kijelölő bizottság egyik tagja a választási izgatásban utolsó pillanatig oly módon vett részt, hogy ez általános méltatlankodást és viharos felszólalást vont maga után.



arra kell törekedni, hogy ezen — még egyszer mondjuk — monstrosus intézmény megváltoztassék. Itt már nem ügyfeleinkről van szó, kiknek mindegyike önmaga előtt feleljen magaviseléséről, hanem a város és az ország közegészségügye forog szóban. A tisztí orvosi vizsga az első intézmény, melyet a leg-sürgetőbben kívánnunk kell. A ki közegészségi szolgálatra szánja magát, annak a közönséges orvosi tanulmányokon kívül kivá-lólag azon tanokkal kell foglalkoznia, melyek hiányában egyetlen lépést sem tehet anélkül, hogy ne tévedjen; ily fontos hivatal elnyerésére képességét többlet kell bizonyítania, mint rendszeresített fizetés utáni vágygyal, azt tisztí orvosi vizsga letévése által kell kimutatnia. Már ezáltal a jelöltek nagy hal-maza a hivatottak kicsiny, de válogatott számára olvad le. Ezek közül pedig a legalkalmasabbaknak szakbizottság által kell kijelöltenők, oly férfiak által, kik nem kéntelenek arra, hogy ily fontos küldetésüket egyszerűen hallás vagy besúgás után tölt-sék be. Az eljárás azon módjában, melyet nálunk jelenleg követnek, ama feltételek egyikének sincs elégtéve, melyek elkerülhet-lenek, ha a közszolgálat számára tehetséges szakembereket akarunk megnyerni, ellenben a legalkalmasabb eljárásnak te-kinthető arra, hogy minden tehetséges szakember a pályázástól már a priori visszajedjen.

### Berlin, november közepén.

Már úgy látszott, hogy az ideí szünidők véget nem érnek. Végre az előadások megkezdődtek. Én a késedelmet a Bécs és Berlin között fennálló újszülött rokonszenyből akartam megmagyarázni, hanem bizto-sítottak, hogy e tekintetben a két főváros között már előbb is a leg-nagyobb egyetértés uralkodott. Virchow előadásait legkésőbbben kez-dette meg, mivel intézetében némi átalakítások tétettek főleg azért, mert előadásaiiban szünet nélkül e czélszerűtlen berendezésekről panaszo-kodott. A mostani új berendezési tervet Virchow maga adta meg, ha-nem azért abban is elég a czélszerűtlen. Egy — 80 embernek szánt — nagy dolgozóban pl. egy mosdómedence van, s ez is oly kicsi, hogy az ember két keze alig fér be egyszerre. A bonczasztal fölött a készí-tmények kényelmes leöblítésére a vízvezetékkel elég hosszú cső nyílik, mely czélszerű — de eddig még nem használt — berendezést Virchow min-denkinék örömmel mutat be; csak hogy e csövön a csap oly magasan van megerősítve, hogy csak létrán vagy a bonczasztalon lehet elérni stb.

Szerettem volna nemcsak előadásokkal élni, de csakhamar belát-tam, hogy itt annyival is meg kell elégedni, mert kísérlettevésre szá-momra nincs hely, sem alkalom; maga Senator is csak Reichert kegyelméből dolgozik a bonczatani épület egy kis helyiségében. Pártfogás és az illető segédek barátsága által Frerichs dolgozódjába vettek volna fel, de ez ellen is Reichert mondott veto-t, mert a dolgozóda szintén a bonczatani épületben van, hová ő idegent nem fogad be. Ezután az ame-rikaiak módjára kezdtem beszélni és fizetni akartam alkalmat, helyet, állatot, műszert és mindent, de a poroszoknak most annyi a pénzük, hogy ez úton sem boldogultam, s így az előadásokra kelle szorítko-znom. Nem kevesebb bajjal jár itt az irodalmi tevékenység, könyveknek vagy csak szaklapoknak megszerzése. Összesen öt kartársnak szívességét voltam kéntelen igénybe venni, míg a Friedrich-Wilhelm intézet könyv-tárába járhattam, mely dúsgazdag könyvhalmaznak roppant rendetlensége eléggé bizonyítja, hogy abból évenként alig használnak néhány könyvet, mit különben a könyvtárnok maga is bevallott. A gyakorlati tananyag-gal épen olyan fukarúl bánnak, s a magántanárok néha a legnagyobb zavarba jönnek ezen anyaghiány miatt, melyet a Charité-nek igazgató-sága minden módon növelni látszik, s árt ezáltal ugyan a magántanárok-nak is, de még inkább a hallgatóknak; Waldenburg pl. más anyag és alkalom szűkében saját lakásán volt kéntelen nekem egyet-mást bemutatni.

Ilyen viszonyok közepette és a berlini társas élet merevsége mellett annál becsülésreméltóbb a charité-beli segédek társas köre, mely heten-kint egyszer — csütörtökön — tart gyűlést. E gyűléseken, melyeken bemutatott idegen orvosok is részt vehetnek, a tagok előre megállapított napi rend szerint tartják meg előadásait, melyek felett rendszeren élénk vita támad. Említenem sem kell, hogy az itt egybegyűlt fiatalok mint mindmegannyi kis Virchow, Frerichs vagy Traube viselik magukat. Hogy e koraszülött öntudat különben néha bizonyos jogosultsággal bír, bizonyítja azon körülmény, hogy a többiek között Ponfick, Senator,

Naunyn, nemkülönben a korán elhunyt Obermeier is ezen társas körben vitatkoztak egykor ifjú hévvel benső meggyőződésükért.

Belgyógyászati tanulmányaimat a félév végén fogom összefoglalni, a berlini iskola irányáról akkor fogok szólni, s itt csak a belgyógyá-szatnak két képviselőjéről — Traube és Frerichs — akarok említést tenni. A két kórodász között párhuzamot vonni nem lehet, mert előadási mód-juk és irányuk már előadásaiknak czíme által is eléggé ki van tüntetve. Traube — a berliniek kedvence — a kórodai előkészítő belgyógyá-szatot adja elő, oly ernyedetlen buzgalommal, oly lelkesültséggel, a milyent ez idő szerint ritkán találunk. Ezen tulajdonságai, nemkülönben azon fesztelen modora által, melylyel hallgatói iránt viseli magát, na-gyon emlékeztet Oppolzerre, kinek gyógytani nézeteivel bír; de külön-bözik tőle annyiban, hogy minden alkalommal az életten és a kísérleti kórtan eredményeire hivatkozik, míg Oppolzer inkább a kórbonczatani viszonyokat fejtegette előszeretettel, mely szaktudomány iránt Traube — az igazat megvallva — nem nagy bizalommal van; így pl. azt állítja, hogy magából a bonczleletből a kórboncznok nem képes a keleti hányszék-elés kórisméjét megállapítani. (?) A tantermekbeni előadásoknak (Salon-Vorlesung, mint ő mondja) hasznát és előnyét egyáltalán nem hajlandó elismerni, s legtanulságosabban csakugyan a betegágynál ad elő, a hol — a kis számú hallgatókra vonatkozólag — ismételtén sajnálkozik a mostani irány és mód felett, mely szerint „a betegeket távcsövön át észlelik.“

Midőn útnak indultam, út közt Frerichsről a legkülön-zebb ítéleteket hallottam; Jupiter tonans-nak mondták, gentleman magaviselésén fennakadtak, sőt egy kartárs nem átalotta egyenesen ki-nyilatkoztatni, hogy Frerichstől nem lehet tanulni — semmit. Ezen általános ellenszenv okát én eddig nem birtam megtudni, de azt merem állítani már most is, hogy a berliniek Frerichset nem tudják becsülni; és ha ő — a mire nagyon hajlandó — állásáról visszalép, bizonyára oly hézagot hagy maga után, melyet — Friedreich kivételével — a mostani német belgyógyászok egyike sem képes betölteni. Elismerem, hogy előadása nem vonzó, talán nem is kellemes, de a mit mond, azt közvetlen ki lehetne nyomtatni, annyival is inkább, mivel sok olyant mond, mit a leggazdagabb könyvtárban is hasztalan keresnénk; ehhez járul még ritka gyönyörű casuisticája, melylyel főleg a kórjóslati viszo-nyokat, a legfinomabb szétágazásokig szokta támogatni. Irálya rövid, igen tömör, s a tág fejtegetéseket kerüli ugyan, de ebben hátrányt nem látok, mert ő csak haladóknak és haladottnaknak beszél. Szóval a berli-niek becsmérő ítéletére teljes joggal azt felelhetnők: Accipite, non semper habebitis Fr — — — — — um!

M. K.

### V e g y e s e k.

Budapest, 1873. nov. 27-kén. A budapesti k. orvosegyletnek nov. 22-kén tartott rendes ülésében Kétli K. tr. a szemmozgató ideg hű-désében szenvedő négy beteget mutat be. Utána Kézsmárszki tr. Credé módszere szerint a szülepnek eltávolításáról tart értekezést, melyben néhány történeti adat felemlítése után értekező a lepény ösz-szefüggését a méhvel, s annak leválását és kitolását szülés alatt vizsgálja. A lepény a terhesség korábbi szakáiban a decidua serotina (placenta materna) által szorosan függ össze a méhvel; ez összeköttetés a terhes-ség vége felé a serotina visszafejlődése következtében mindinkább lazul. A gyermek születése alatt a lepény leválását elősegítik: a lepény oda-tapadása helyének kisebbedése valamennyi átmérőjében fájdalom alatt, mely kisebbedést a lepény nem követheti, miből az összekötő részek von-gáltatása következik; ugyancsak az összekötő részekre vongálást gyako-rol a méhlepény nagyobbodott súlya, mi ismét a fájdalom alatt benne létrejövő viszeres pangás eredménye. E tényezőket némileg ellensúlyozza a megfeszült hólyag, s a víz elfolyása után a gyermek törzse, mely a lepényt szorosan tapadása helyéhez szorítja. A magzat születése után a méh hirtelen megkisebbedése folytán a lepény vagy egészen vagy na-gyobb részletében le van válvá, s lejjebb súlyedését súlya, s azon vér-gyülemek nyomása elősegítik, melyek méhi felületén, s részleg üreiben is létrejönnek. A szülepi fájdalmak főfeladata a levált lepényt a méhür-ből a hüvelybe kinyomni, honnan vagy kiesik, vagy művileg eltávolítjuk. Credé a lepény ezen leválását és kitolását a méhnek mesterségesen fenn-tartott és fokozott tevékenysége által eszközli. Szerinte a méh fenekét, s testét közvetlenül a magzat születése után a hasfalaknál körülfogjuk, s gyengéd dörzsölések által nem engedjük elernyedni. Ha ily dörzsölés következtében erős méhösszehúzóadás támadt, a méhet szétterpesztett új-



jainkal körülfigyve, nyomást gyakorolunk a méhfénkre lefelé, mialatt újjainkkal egyúttal össze is nyomjuk. E nyomás alatt a lepény rendszert kezünk alatt a méhből kicsúszik, többnyire oly erővel, hogy a hüvelyből kiesik. E módszer főelőnyei: biztosan, s gyorsan hat; minden vérzésnek elejét veszi; a méh visszafejlődését a gyermekágyban elősegíti; a lepény csaknem kivétel nélkül sértetlenül ürül ki; oly esetekben is alkalmazható, hol a régi kézfogás nem vihető ki, vagy nem sikerülhet, t. i. a köldökszínór leszakadása v. anteeflexio esetén; végre a szülei szakban legkönnyebben létrejövő infectionnak lehetőségét kizárja. Az ellenvetéseket, hogy C. módja a szülei szakot túlságosan megrövidíti, hogy a nyomás veszélyes, hogy a kézfogás fájdalmas, nehezen sajátítható el stb., a tapasztalat mind megczáfolta. Kivételét nehezítik: feszes, vastag hasfalak, telt hólyag, anteeflexio; különösen pedig a műtő türelmetlensége, ha t. i. elhamarkodott nyomási kísérleteket tesz. — Szó h n e r t r. Credé módszerének kizárólagos használata ellen szólott.

— a — H ó g y e s E n d r e t r. a budapesti egyetemen a kísérleti kórtanból magántanári képesítésért folyamodván, önálló buvárlatai alapján az orvoskari tanártestület őt a szóbeli vizsgálás alól felmentette, s azonnal a nyilvános próbaelőadásra bocsátja, mely f. é. december 1-jén déli 12 órakor az orvoskari épület (új világ-útcza) 1. számú (sebészi) tantermében fog megtartatni ezen tárgy felett: A különböző hengerek, melyek műleges vesebántalmaknál előjönnek.

— a — P l ó s z P á l t n r., Kolozsvárt az élettani és kórtani vegytan ny. rk. tanára hasonló minőségben a budapesti kir. egyetemhez áthelyeztetett.

† Meghalt Nagy-Szombatban élte 59-dik évében N á d e n i c s e k Domonkos tr., Pozsonmegye főorvosa. Boldogult köztisztviselőben részesült és polgártársai bizalmuknak különböző jeleit nyilvánították irányában.

— a — A Popper József igazgató főorvos vezetése alatt álló miskolci kórháznak hozzánk beküldött 1872-diki működése eredményéről szóló évi jelentésből a következőket közöljük: 1871-diki évi december 31-kén visszamaradt 56 férfi, 46 nő = 102. 1872-dik év lefolyása alatt felvételt 980 f., 617 n. = 1597. 1872-dik évben ápolott betegek összes száma 1036 f., 663 n. = 1698. Ezen számot összehasonlítván az 1871-ki betegforgalommal, az utolsó évben ápoltatott több 187 f., 77 n. = 264. Legcsekélyebb számmal vétettek fel a betegek június havában 63 f., 37 n. = 100. A legmagasabb létszám volt augusztus havában 115 f., 59 n. = 174. Elbocsátott gyógyulva 767 f., 470 n. = 1237, javultán 97 f., 77 n. = 174, s az arány ezen kettőnél 83.05%; meghalt 118 f., 76 n. = 194, arány 11.41%; visszamaradt 1872. dec. 31. 54 f., 40 n. = 94; volt pedig belkóros 505 f., 318 n. = 823, arány 49.02%; bőrkóros 148 f., 65 n. = 213, arány 12.23%; bujakóros 100 f., 160 n. = 260, arány 15.10%; külbaj 172 f., 56 n. = 228, arány 13.21%; szemkóros 28 f., 25 n. = 53, arány 3.12%; elmekór 74 f., 46 n. = 120, arány 7.32%. A halottak összes száma 193 lévén, a halálozási arány volt 11.41%, ha azonban az elhaltak számából haldokló állapotban felvett 54 egyént (35 férfit, 19 nőt) leszámítunk, kik gyógykezelés alá nem jöhettek, akkor a halálozási arány valósággal csak 8.25%, mi a múlt évi halálozási aránynál (6.54%) kedvezőtlenebbek mutatkoztak. Az apró műtéteken kívül, ú. m. tályognyitás, csapolás, idegen testek eltávolítása a test különböző részeiből és üregiből, 46 nevezetesebb műtét hajtattott végre, s ebből gyógyult 32, javult 12, meghalt 2. A kórházban ápolott és kezelt betegeken kívül még 205, részint belső, részint külső bajokban szenvedő beteg feljárólag kezeltetett. Kor szerint volt 20 éven alól 468, 21–40-ig 830, 41–60-ig 309, 60 éven felül 97. Nőtlen és hajadon 1120, férjezett és nős 340, özvegy 239. Napszámos 631, kézműves 377, cseléd 196, katona 98, mivelt osztályból 68, földműves 45, vasúti munkás 34, koldús 112, szabad személy 138. Hely szerint volt Miskolcra 452, Borsodmegyéből 340, Magyarhon többi vidékeiről 710, osztrák tartományokból 134, külföldről 63. 36.149 ápolási napért 51 krajczárjával esik 18435 frt. 99 kr., a kórházi pénzalap kamatja 143 frt. 41½ kr. = 18579 frt. 40½ kr.; kiadatott pedig összesen 18.006 frt. 33½ kr., s egy betegre esik 10 frt. 60 kr. A penztár bevételi többlete 429 frt. 66½ krt. tesz. Egy-egy beteg ápolása került 10 frt. 21 krba, vagyis 1 frt. 5 krral kevesebbe mint 1871-dik évden. Egy-egy ápolási nap költsége térszen körülbelül 50 krt. (49<sup>20322</sup>/<sub>36149</sub>). Minthogy 1699 beteg 36149 ápolási napot vett igénybe, egy beteg átlag nem égszen 22 napig kezeltetett.

## P á l y á z a t o k.

Bihar megyei Diószeg mezővárosban, mely 6000 lélekkel bir, egy, már tényleg betöltve levő, s 600 frt. évi fizetés és 40 kr. látogatási díjjal ellátott orvosi állomás mellé egy másik, Diószeg város pénztárából 300 frt. fizetés, s minden egyes lakos által 40 kr. látogatási díjjal jutalmazandó, egyelőre 3 évre biztosított orvosi állomásra.

Versenyzők kimutatni tartoznak:

- 1-ször. Orvosi vagy sebészi oklevelüket.
- 2-szor. Több évi orvosi gyakorlatot.
- 3-szor. Mostani alkalmazásuk igazolását.
- 4-szer. Hogy a magyar nyelvet teljesen bírják.

Egyelőre a 3 év próbaidőnek tekintetik, annak elteltével, ha addig a közönség bizalmát megnyerte, állandósíttatik, de sem a 3 próbaév, sem állandósíttatása ideje alatt három havi előleges felmondás nélkül hivatalból ki nem léphet, valamint a község is fel nem mondhat. Végül a vagyontalan betegeket ingyen gyógyítani köteles.

Pályázók folyamodványaikat Diószeg város birájához f. évi december 15-ig bérmentesen elküldeni kéretnek.

Elvászandó állomását 1874. évi január 1-jén — elvászattásáról azonnal értesítetvén — elfoglalni tartozik.

Kelt Diószegen, november 15. 1873.

Kiss István, főbíró.

Alóírt által köztudomásra hozatik, hogy Bács megyében bekebelezett 4500 lelket számláló Kis-Hegyes községben az orvosi állomás, melylyel 400 frt. évi fizetés és 35 krajczár látogatási díj van egybekötve, üresedésben jöven, annak szabályszerű betöltésére ezennel pályázatot nyitattik.

Felhívatnak tehát a pályázni ohajtók, hogy törvényes kellékekkel ellátott folyamodványaikat folyó évi december 28-ig, mint a választásra kitűzött határnapig, alóírtotthoz benyujtsák.

Tapolyán, 1873. november 15-én.

Hoffmann Mihály, szolgabíró.

## H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1873. nov. 21-től egész 1873. nov. 28-ig ápolott betegekről.

| 1873    | felvett |    |        | elbocsátott |    |        | meghalt |    |        | visszamara |     |         |         |         |
|---------|---------|----|--------|-------------|----|--------|---------|----|--------|------------|-----|---------|---------|---------|
|         | beteg   |    | összeg | gyógy.      |    | összeg | beteg   |    | összeg | beteg      |     | szülónő | gyermek | elmekór |
|         | férfi   | nő |        | férfi       | nő |        | férfi   | nő |        | férfi      | nő  |         |         |         |
| nov. 21 | 33      | 14 | 47     | 10          | 9  | 19     | 4       | 2  | 6      | 523        | 460 | 6       | 4       | 28      |
| " 22    | 30      | 12 | 42     | 14          | 10 | 24     | 4       | —  | 4      | 535        | 462 | 6       | 4       | 28      |
| " 23    | 30      | 22 | 52     | 29          | 43 | 72     | 2       | 2  | 4      | 533        | 438 | 7       | 4       | 29      |
| " 24    | 17      | 08 | 25     | 11          | 5  | 16     | 5       | —  | 5      | 534        | 443 | 6       | 4       | 28      |
| " 25    | 26      | 10 | 36     | 13          | 11 | 24     | 1       | 2  | 3      | 546        | 441 | 6       | 3       | 28      |
| " 26    | 25      | 25 | 50     | 20          | 14 | 34     | 3       | 3  | 6      | 549        | 449 | 5       | 2       | 29      |
| " 27    | 36      | 16 | 52     | 21          | 25 | 46     | 3       | 1  | 4      | 561        | 441 | 3       | 2       | 29      |

Pestvárosi statisztikai kimutatás. nov. 16-tól nov. 22-ig s z ü l e s e k és halálozások. A lefolyt héten élve született 198 gyermek, meghalt 153, a születések tehát 45 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 142 törvényes, 56 törvénytelen; nemre nézve pedig 111 fiú, 87 leány. Halva született 6 gyermek. A halottak közt volt 96 férfi, 57 nő, egy éven alóli gyermek 44. A halálesetekből esik: belvárosra 4, Lipótvárosra 8, Terézvárosra 53, Józsefvárosra (Kőbánya nélkül) 27, Ferencvárosra 19, Kőbányára 3, kórházakra 39. A halált 39 esetben tá-dőbaj, 2 esetben hagymáz, 5 esetben himlő, 5 esetben cholera, 7 esetben rángás, 10 esetben bélhurut, 7 esetben veleszületett gyengeség és 2 esetben vörheny okozta.